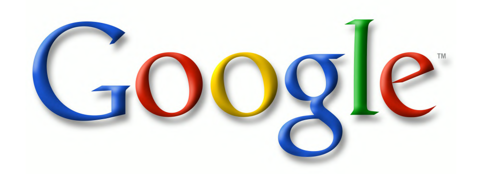
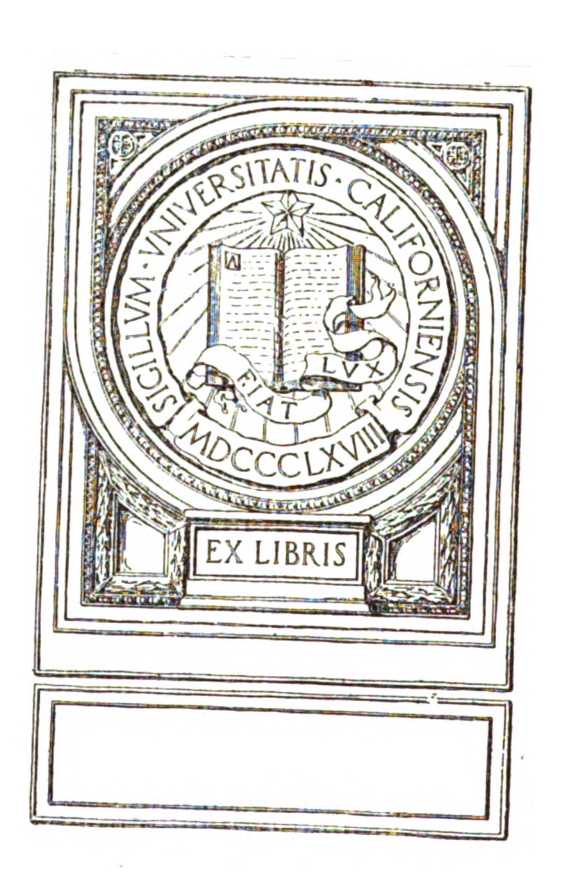





SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
LVX
FIAT
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS



17. Band 1. Januar 1917 1. Heft

Zeitschrift
für die gesamte
Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben vom Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft

Schriftleitung: Professor Dr. phil. Dr. jur. Alfred Manes

Inhalt:



Berlin 1917

Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Königliche Hofbuchhandlung

Kochstraße 68—71

Folgende **Sonderabzüge** aus der

Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft

können **gegen vorherige Einsendung des Betrages** einschl. Portokosten auf das Postscheck-Konto des Vereins Nr. 2263 bezogen werden.

Preis für Mitglieder des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft 50 Pf. bzw. 1 Mark* jedes Heft, für Nichtmitglieder 1 bzw. 2 Mark*.

---

1. **Die Sterblichkeit in den Berufen, die sich mit der Herstellung und dem Verkauf geistiger Getränke befassen.** Von Dr. phil. Albert Andrae, Gotha.
2. **Der versicherungsrechtliche Charakter der Automobilversicherung.** Von Kammergerichtsrat Otto Hagen, Berlin.

*3. **Die Schadenregulierung in der Haftpflichtversicherung unter Berücksichtigung des Gesetzes über den Versicherungsvertrag.** Von H. Unfried, Stuttgart.

*4. **Die Bezeichnung des Bezugsberechtigten bei der Lebensversicherung auf Todesfall.** Von Dr. Alexander Gößmann, Würzburg.

5. **Die Förderung des Wohnungsbaues durch die deutsche Arbeiterversicherung.** Von Geheimem Regierungsrat Kehl in Düsseldorf.
6. **Deutsche Privatbeamten-Versicherung.** Von Regierungsdirektor Carl Ritter von Rasp in München.
7. **Der Feuerversicherungsvertrag nach künftigem deutschen, schweizerischen und österreichischen Recht.** Von Justizrat Direktor Domizlaff in Hannover.
8. **Der Selbstmord als mitversichertes Ereignis der Todesfallversicherung.** Von Dr. Rudolf Rothauge, Düsseldorf.

*9. **Die Sterblichkeits- und Invaliditätsverhältnisse des Lokomotivpersonals deutscher Eisenbahnen.** Von Dr. Heinrich Braun in Ludwigshafen a. Rhein.

10. **Verbindung staatlicher Zwangsversicherung und freier Privatversicherung.** Von Geheimem Regierungsrat Bielefeld.

*11. **Die Versicherung außereuropäischer, insbesondere der Tropenrisiken.** Von Dr. Heinrich Braun in Ludwigshafen.

12. **Die Mietversicherung.** Von Direktor Dr. Hans Grandke, Berlin.
13. **Über die Grenzen der Privat- und der Sozialversicherung.** Von Prof. Dr. Alfred Manes, Berlin.
14. **Versicherung ohne ärztliche Untersuchung.** Von Mathematiker Fritz Heiligenpahl, Göttingen.
15. **Pensionskassen und Angestelltenversicherung.** Von Dr. Jacobsohn, Essen.

*16. **Die deutsche Versicherungsliteratur des XVIII. Jahrhunderts.** Von Dr. jur. Carl Neumann, Berlin.

17. **Die Titanic-Katastrophe.** Von Direktor R. Ulrich, Berlin.
18. **Die soziale Versicherung der Selbständigen in Deutschland.** Von Prof. Dr. R. Piloty, Würzburg.

19/20. **Die Kartellfrage in der deutschen Feuerversicherung. Von Dr. Fritz Brauer, Berlin **(M. 2,— bzw. M. 4,—).**

21. **Die Umgestaltung der Knappschaftspensionskassen zur Anpassung an das Versicherungsgesetz für Angestellte.** Von Geheimem Regierungsrat Dr. Georg Pietsch, Berlin-Lichterfelde.

*22. **Brand-Chomage-Versicherung.** Von Dr. Fritz Bon, Beamter der Schweizerischen Rückversicherungs-Gesellschaft in Zürich.

23. **Die Versicherungspflicht im Privatrecht.** Von Dr. jur. Theodor Dörstling.
24. **Die Verwaltungskosten der Volksversicherung.** Von Mathematiker Wendt, Berlin.
25. **Der Beharrungszustand und die Beziehungen zwischen Umlage und Kapitaldeckung bei der sozial. Unfallversicherung.** Von Geh. Regierungsrat Dr. Pietsch, Berlin.
26. **Zur Frage der Belastung der deutschen Industrie durch die Arbeiterversicherung.** Von Regierungsrat Branchart, Berlin.
27. **Anthropometrie u. Lebensversicherung.** Von Prof. Dr. Georg Bohlmann, Berlin.

*28. **Beitrag zur Frage eines Versicherungs-Monopols.** Von Wirklichem Geheimen Rat Dr. Gruner, Berlin.

29. **Das Äquivalenzprinzip in der sozialen Pensionsversicherung.** Von Chefmathematiker Hans Parthier, Stuttgart.

** 30/33. **Die Versicherung nicht normaler Leben** auf Grund neuzeitlicher Rechnungsgrundlagen und der Ergebnisse von Spezialuntersuchungen. Im Anhang: Neue Selektions- und Aggregatsterbetafeln für normale und nicht normale Todesfallversicherungen. Zugang 1876 bis 1885. Dr. A. Abel **(M. 4,—** für Mitglieder, **M. 6,—** für Nichtmitglieder).

34. **Verbilligung der Sozialversicherung durch Eingliederung der Angestelltenversicherung.** Von Prof. Dr. Alfred Manes, Berlin.

Zeitschrift

für die gesamte

Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben

vom

Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft (E. V.)
in Berlin

Schriftleitung:

Professor Dr. phil. Dr. jur. Alfred Manes

Siebzehnter Band

Berlin 1917

Ernst Siegfried Mittler und Sohn

Königliche Hofbuchhandlung

Kochstraße 68—71

Inhaltsverzeichnis des siebzehnten Bandes.

I. Abhandlungen.



II. Rechtsprechung.

III. Sprechsaal.

IV. Bücherbesprechungen.

V. Bücherschau.

Verzeichnis der Mitarbeiter des siebzehnten Bandes.

1. Abel, Dr. cam. (Berlin).
2. Albu, Dr. med., Prof. (Berlin).
3. Beume, Dr. jur. (Leipzig).
4. Bohlmann, Dr. phil., Prof. (Berlin).
5. v. Bortkiewicz, Dr. Prof. (Warschau).
6. Broecker, Dr. phil., Geh. Regierungsrat, Direktor (Berlin).
7. Brüders, Dr. jur. et rer. pol., Direktor (Berlin).
8. Brunn, Dr. jur., Landesrat (Berlin).
9. Christensen, Versicherungsbeamter (Gotha).
10. Crüger, Dr. jur., Justizrat, Prof. (Charlottenburg).
11. Elperting, Dr. jur., Syndikus (Magdeburg).
12. Elster, Dr. jur. (Berlin).
13. v. Englert, Dr. jur., Präsident (München).
14. Feilchenfeld, Dr. med., Sanitätsrat (Berlin).
15. Friedmann, Dr. jur. (Berlin).
16. Gimkiewicz, Dr. phil., Direktor (München).
17. Gottschalk, Dr. jur., Rechtsanwalt (Berlin).
18. Hagen, Geh. Justizrat (Berlin).
19. Hecht, Dr. jur., Direktor (München).
20. Henne, Prof. (Aachen).
21. Höckner, Dr. phil., Direktor (Leipzig).
22. Hülße, Dr. phil. (Davos).
23. Kaskel, Dr. jur., Privatdozent (Berlin).
24. Kirchmann, Dr. jur. (Hamburg).
25. Kisch, Dr. jur., Prof. (München).
26. Kleeberg, Direktor (Berlin).
27. Kohler, Dr. jur., Prof., Geh. Justizrat (Berlin).
28. Köhler, Prokurist (Oldenburg).
29. Küttner, Hofrat (Dresden).
30. Liniger, Dr. med., Prof., Landesmedizinalrat a. D. (Frankfurt a. M.).
31. Loewy, Dr. phil., Professor (Freiburg).
32. Lubarsch, Dr. phil. (Nürnberg).
33. Luxenburg, Direktor (Warschau).
34. Manes, Dr. phil., Dr. jur., Prof. (Berlin).
35. Oske, Edith, Dr. phil. (Berlin).
36. Patzig, Dr. phil., Versicherungsmathematiker, Privatdoz. (Frankfurt a. M.).
37. Petersen, Regierungsrat (Berlin).
38. Reuter, Direktor (Schwedt a. O.).
39. Riebesell, Dr. phil. (Hamburg).
40. Schmittmann, Dr. jur., Prof., Landesrat (Köln).
41. Schneider, Geh. Justiz- und Oberlandesgerichtsrat (Stettin).
42. Schönwiese, Mathematiker und Revisor (Leipzig).
43. Silberschmidt, Dr. jur., Oberlandesgerichtsrat, Privatdozent (München).
44. Stier-Somlo, Dr. jur., Prof. (Köln).
45. Tönnies, Dr. phil., Prof., Geh. Reg. Rat (Eutin).
46. Toop, Dr. jur., Rechtsanw. (Berlin).
47. Wendt, Baurat (Schlachtensee).
48. Zacher, Dr. jur., Geh. Regierungsrat, Direktor (Berlin).

Abhandlungen.

Friedensrüstungen der deutschen Versicherung.

Ein Überblick.

Aus einem in der Deutschen Gesellschaft von 1914 zu Berlin gehaltenen Vortrag.

Von Prof. Dr. Alfred Manes.

Für den Krieg war die deutsche Privatversicherung im allgemeinen vortrefflich gerüstet, man darf sogar ruhig sagen: über alles Erwarten gut. Denn kein Versicherer hat wohl jemals im entferntesten daran gedacht, daß sein Betrieb einen jahrelang dauernden Weltkrieg auszuhalten habe. Die Verhandlungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, die im Dezember 1913 im Preußischen Abgeordnetenhaus zu Berlin stattfanden, befaßten sich mit dem Gegenstand „Versicherung und Krieg"[1]). Hierdurch wollte auch der Verein in Erinnerung an die große Zeit von 1813 eine Art Hundertjahresfeier begehen. Aber niemand ahnte, wie bald von der gesamten deutschen Versicherung der Beweis für ihre Kriegsbereitschaft verlangt würde, von der in dieser Versammlung viel die Rede war. Auch der als Vertreter eines befreundeten französischen Vereins damals anwesende Pariser Fachmann[2]) glaubte wohl kaum, daß auf Jahre, vielleicht auf Jahrzehnte hinaus der friedliche wissenschaftliche Gedankenaustausch zwischen Deutschland und Frankreich eine furchtbare, blutige Unterbrechung finden würde[3]). Inzwischen haben die Ereignisse den Beweis erbracht, daß die deutsche Versicherung auch durch unseren Krieg gegen eine Welt von Feinden keine Erschütterung zu erleiden gehabt hat[4]). Sie

[1]) Heft 26 der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, Berlin, Mittler, 1914.

[2]) Über die deutschen Verhandlungen wurde im Pariser Institut des Actuaires Français ausführlich berichtet; vgl. Cosmao-Dumanoir im Bulletin Trimestriel dieses Instituts Nr. 97, Juni 1914, S. 241.

[3]) An baldige erneute zwischenstaatliche Betätigung der Wissenschaft glaubt jedoch Broecker in seiner Abhandlung: Internationalität der Lebensversicherung. Assekuranz-Jahrbuch, Wien 1916, 2. Teil S. 11 ff.

[4]) Amtliche Denkschrift über wirtschaftliche Maßnahmen aus Anlaß des Kriegs. 9. Nachtrag vom September 1916 S. 230. Vgl. die monatlich erscheinende Volkswirtschaftliche Chronik der Conradschen Jahrbücher, herausgegeben von Elster. Siehe auch meinen Aufsatz in der Leipziger Illustrierten Zeitung 1916 S. 556 über Deutschlands Versicherungswesen während des Weltkriegs.

hat „die gleiche Widerstandskraft wie die deutsche Volkswirtschaft überhaupt gezeigt“[5]).

Auch die deutsche Sozialversicherung war, namentlich soweit es sich dabei um die eigentliche Arbeiterversicherung handelt, auf den Krieg viel besser gerüstet, als selbst Fachkreise es je für möglich gehalten hätten[6]). Von den Kriegsnotgesetzen, welche die Sozialversicherung im besonderen betrafen, zeigte sich bald eine ganze Anzahl überflüssig, so kraftvoll hatten die Träger der Arbeiterversicherung Wurzel gefaßt, so fest ist die Arbeiterversicherung verankert. Der Angestelltenversicherung kam vor allem zugute, daß sie bisher im wesentlichen nur Einnahmen aufzuweisen hatte, ohne zu nennenswerten gesetzlichen Versicherungsleistungen verpflichtet zu sein.

In welchem Maße die deutsche Privatversicherung, wie die deutsche Sozialversicherung sich bisher bewährt haben, wird dem Beschauer noch klarer, wenn er den deutschen Verhältnissen etwa die gefährliche Lage der englischen Sozialversicherung[7]) oder die jämmerlichen Zustände der französischen Privatversicherung gegenüberhält[8]).

Doch hiervon soll in diesem Aufsatz nicht die Rede sein; sein Zweck ist vielmehr: Umschau zu halten darüber, was bereits während des Krieges die deutsche Versicherung an Friedensrüstungen in Angriff genommen hat, und welche Vorbereitungen für den Frieden ihr noch anempfohlen werden könnten[9]). Die Übergangswirtschaft[10])

---

[5]) Geschäftsbericht des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung. Berlin 1916 S. 59 u. 60.

[6]) Über die Sozialversicherung im Kriege vgl. u. a. die in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft erschienenen Aufsätze von Stier-Somlo Bd. 15 S. 173, Hoffmann Bd. 15 S. 301, Bd. 16 S. 463, v. Frankenberg Bd. 15 S. 501, Bd. 16 S. 363. Siehe auch Masius' Rundschau, Leipzig 1916, S. 136, sowie Reichsarbeitsblatt und Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung, Jahrgänge 1915 und 1916.

[7]) Vgl. hierüber meinen Aufsatz in der Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1916 Heft 7 S. 401.

[8]) Die trostlose Lage der französischen Versicherung macht sich auch aufs deutlichste in der unwürdigen Haltung der französischen Fachpresse bemerkbar, die offenbar aus Mangel an anderem Stoff Hetzgedichte und Schimpfaufsätze, z. B. gegen den Deutschen Kaiser, veröffentlicht. Durch besonderen sittlichen Tiefstand zeichnet sich das Pariser Fachblatt Argus aus. Hierzu siehe auch Zeitschrift für Versicherungswesen Berlin 1916 S. 124 und 231. Ganz im Gegensatz zur französischen nimmt die englische Versicherungspresse im allgemeinen eine durchaus würdige Haltung an.

[9]) Dabei sind dem Verfasser in manchen wichtigen Beziehungen Grenzen gesetzt, die mit dem Kriegszustand und seinen Einwirkungen auf Veröffentlichungen zusammenhängen.

[10]) Für die Frage der Übergangswirtschaft im allgemeinen sei u. a. auf folgende Schriften verwiesen: Schmidt, Kriegswirtschaftslehre Leipzig 1915. Kriegswirtschaftliche Zeitfragen, herausgegeben v. Eulenburg. Tübingen 1916. Heft 1 Klein, Der wirtschaftliche Nebenkrieg. Heft 2/3 Mombert, Bevölkerungspolitik nach dem Kriege. Heft 4 Gothein, Deutschlands Handel nach dem Kriege. Kriegshefte des Archivs für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik, herausg. v. Jaffé. Tübingen 1915/16. Meinen Aufsatz über Wirtschaftliche Demobilisierung, im Kriegs-Echo Nr. 107 vom 25. 8. 1916, habe ich auszugsweise hier benutzt.

der Versicherung bildet mithin den Gegenstand der Erörterung. Doch es soll nur ein zusammenfassender Überblick zu Beginn des neuen Jahrganges hier geboten werden, da alle einzelnen einschlägigen Fragen in besonderen Abhandlungen dieser Zeitschrift entweder bereits erörtert worden sind oder noch zur Darstellung gebracht werden sollen.

Dabei werden aber zweckmäßigerweise Maßregeln höchstens gestreift, die allgemein wirtschaftlicher Natur, mithin für alle Erscheinungen des Wirtschaftslebens in gleicher oder sehr ähnlicher Weise von Bedeutung sind, wie Geldmarkt, Grundstücksmarkt[11]), Schuldentilgung, Steuererhöhung. Ausschließlich oder vorwiegend für die Versicherung in Frage stehende Dinge sollen uns vorzugsweise beschäftigen. Es darf aber selbst dabei nicht außer acht gelassen werden, daß auch sie unlösbar verknüpft sind mit allen übrigen wirtschaftlichen wie politischen Problemen, die bei und nach dem Friedensschluß der Lösung harren. Eine abweichende Sonderbehandlung der Versicherung bei der wirtschaftlichen Abrüstung ist undenkbar. Schwer rächen würde es sich aber, würde man bei der Regelung der Übergangswirtschaft sich die maßgebende Mitwirkung Versicherungsverständiger nicht verschaffen[12]).

Es besteht heute wohl kein Zweifel mehr darüber, daß, wie lange der Krieg auch noch dauern mag, man nicht früh genug mit umfassendsten Friedensrüstungen, wie auf allen übrigen Gebieten des Wirtschaftslebens, so auch in der Versicherungswirtschaft beginnen muß[13]), sollen schwere Schäden vermieden werden. Diese Auffassung herrscht bereits in den Verbänden wohl aller Versicherungszweige, die in ihrer Gesamtheit als versicherungswirtschaftlicher Generalstab angesprochen werden können. Was man aber auch immer, hier wie anderswo, vorausblickend schaffen will und wird, man muß sich über folgendes klar sein: ebenso wie dieser Weltkrieg militärisch ungeahnte, unvoraussehbare Fragen auf dem Land, auf der See, in der Luft gebracht hat, deren Lösung man erst beginnen konnte, als sie sich zeigten; ebenso wie der über alles Erwarten lange dauernde Krieg die unwahrscheinlichsten Dinge wirtschaftlich hat wahr werden lassen, so müssen wir stets darauf gefaßt sein, vielleicht auch mit allen im voraus überlegten Maßnahmen für nach Kriegsende eintretende wirtschaftliche Verhältnisse uns auf einer falschen Fährte zu befinden. Wir sollten ruhig damit rechnen, daß einst

11) „Es kann nicht verkannt werden, daß für die Zeit nach dem Kriege auch für das Gebiet der ersten und somit am besten gesicherten Hypotheken erhebliche Schwierigkeiten, die zunächst nur vertagt worden sind, noch ihrer Lösung harren." Geschäftsbericht des Kaiserlichen Aufsichtsamts 1916 S. 66.

12) Hierzu ist eine Möglichkeit vorhanden; denn bei dem neu geschaffenen Reichs-Kommissariat für Übergangswirtschaft ist ein Beirat gebildet, in den Vertreter der verschiedensten wirtschaftlichen Kreise aufgenommen werden sollen.

13) Anderer Auffassung ist scheinbar v. Thieme in Heft 1 der Europäischen Staats- und Wirtschaftszeitung S. 28. „Der Krieg hat die deutsche Versicherung vor so ungewohnte und schwierige Aufgaben gestellt, daß wir Männer der Praxis froh sein müssen, die Aufgaben des Tages mit der nötigen Umsicht und Vollständigkeit erfüllen zu können, und wir zum Nachdenken über die Notwendigkeiten des Morgen . . . . . . nicht kommen."

nach Kriegsschluß, wie vorher bei Kriegsbeginn, die am traumhaftesten erscheinenden, für unmöglich gehaltenen Verhältnisse dennoch eintreten können. Wir dürfen unter keinen Umständen mit nur einer Möglichkeit auf den verschiedensten Wirtschaftsgebieten rechnen, sondern müssen alle Möglichkeiten ins Auge fassen und überlegen, was in jedem einzelnen Fall zweckmäßig wäre, immer aber doch darauf gefaßt sein, daß schließlich keines von den gedachten Ereignissen eintritt. Denn ebenso wie dieser Weltkrieg mit seinen noch nie vorher aufgebotenen ungeheuren Massenheeren, mit seinen unerhörten Zerstörungen und fabelhaften Geldaufwendungen zahlreiche bisher in der ganzen Geschichte der Menschheit als unumstößliche Wahrheiten betrachtete Lehrsätze einfach auf den Kopf gestellt hat, so kann sehr gut auch bei der Entwirrung des gewaltigen Kriegsdurcheinanders sich etwas Ähnliches ergeben. Aber wir müssen die feste Zuversicht heute wie immer hegen, daß, noch mehr als wir im Kriege der verwickeltsten wirtschaftlichen Fragen (freilich nicht immer in einer alle Bevölkerungsschichten gleichmäßig befriedigenden Weise) Herr geworden sind, uns nach Kriegsende nichts unlösbar sein wird.

Auch die ganze künftige **Gestaltung der deutschen Versicherung ist abhängig von den Friedensbedingungen**. Je günstiger diese politisch für uns ausfallen, desto vorteilhafter werden sie allgemein wirtschaftlich sein und um so befruchtender werden sie auf die Versicherung einwirken. Dabei ist nicht nur an etwaige Gebietserweiterungen des Deutschen Reiches in irgendeiner Form zu denken. Würde der Fall eintreten, daß die kriegführenden Mächte einen Frieden schlössen, der nur den Beginn eine neuen Welthandelskrieges bedeutete, etwa wie ihn der australische Ministerpräsident Hughes oder die Pariser Wirtschaftskonferenz gefordert haben[14]), dann würde zweifelsohne unter dem für unabsehbare Zeiten auf Deutschland lastenden Druck auch unsere ganze Versicherung schwer zu leiden haben. Aber auch für den Fall eines in jeder Weise für Deutschland befriedigenden Kriegsendes gehen die Ansichten über die alsdann eintretenden Wirtschaftsverhältnisse weit auseinander. Denn der Krieg hat ebensowenig den Optimismus[15]) wie den Pessimismus zu be-

[14]) Vgl. meinen in der „Deutschen Gesellschaft von 1914" zu Berlin gehaltenen, unlängst im Druck erschienenen Vortrag: Australische Politik vor und in dem Weltkrieg, Dresden 1916.

[15]) Als besondere Beispiele für diesen Optimismus seien angeführt die Auffassungen von **Brüders** in den Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft Heft 26 S. 64, sowie die Äußerungen von v. **Thieme** über die künftige Gestaltung des Versicherungsmarktes in Heft 1 der Europäischen Staats- und Wirtschafts-Zeitung S. 28. Hier sagt v. **Thieme** in bezug auf die Befürchtungen einer erfolgreichen Abtrennung Deutschlands und seiner Verbündeten durch England: „Ich teile diese Erwartung nicht! Ich glaube vielmehr, daß diese Bestrebungen des wirtschaftlichen Abschlusses Deutschlands vom Weltverkehr Fiasko machen werden. . . . ja sogar, daß schließlich England selbst wirtschaftlich in seiner berühmten splendid isolation dastehen werde. Ich weiß, daß ich darum von manchem für einen Optimisten gehalten werde; aber ich will mich gerne einen Optimisten schelten lassen, wenn ich nur mit meinem Optimismus Recht behalte."

seitigen vermocht; er hat eher beide vergrößert. Groß ist die Zahl der Propheten im Lande, die sich die glänzendste Entwicklung unserer Volkswirtschaft in allen ihren Zweigen denken, welche die Weltgeschichte je gesehen hat. Nicht geringer aber ist die Zahl derer, die auf alle Fälle mit schwerem, wirtschaftlichem Niedergang, mit bisher unerhörten Krisen rechnen. Vielleicht haben beide recht, haben doch auch Optimisten wie Pessimisten in bezug auf unser Wirtschaftsleben während des Krieges recht behalten, nur jeder auf einem anderen Gebiet. Denn während manche Wirtschaftszweige einen mehr oder minder starken Rückschlag erlitten, sind auf anderen mehr oder minder reiche Kriegsgewinne eingeheimst worden. Überprüft man nach Kriegsschluß einmal die Geschäftsergebnisse aller Versicherungsbetriebe, so wird man hier zu ganz ähnlichen Ergebnissen kommen[16]). Aber auch nach einem günstigen Friedensschluß werden einzelne Zweige sicher schnell und gewaltig zu neuer Blüte sich entwickeln, gegenüber anderen, die um ihr Dasein schwer zu kämpfen haben. Man wird sich daher hüten müssen, ein allgemein gültiges Urteil über die Entwicklung der Versicherungswirtschaft nach dem Krieg in der einen oder anderen Richtung uneingeschränkt zu fällen, zumal gerade die Versicherung stark abhängig sein wird von der Gestaltung unserer ganzen Bevölkerungsverhältnisse, von der Kaufkraft der einzelnen Schichten, von dem Schicksal unserer Ausfuhr, von allen den tausend Dingen, von denen jedes einzelne auf unser Wirtschaftsleben einwirkt.

Gerade die Privatversicherung wird allerdings einen gewissen Ausgleich für den Wegfall vieler bisher Wohlhabender, durch den Kriegsdienst aber Verarmter dadurch erfahren, daß auf der anderen Seite zahlreiche Personen ihrer Dienstuntauglichkeit, ihrer Reklamation, ihrer Unternehmungslust oder anderen nicht immer angenehmen Eigenschaften ein Hinaufrücken in die Klasse der Wohlhabenden verdanken.

Eine Reihe von Punkten kommen sowohl für die Privat- wie für die Sozialversicherung beim Übergang vom Krieg zum Frieden in Betracht. Darunter namentlich die Überführung des für den Krieg eingerichteten, entsprechend umgeänderten Betriebes in den früheren Friedensstand. Diese Umgestaltung wird sich in der Versicherung bei weitem einfacher gestalten als bei anderen Gewerben oder Betrieben. Es wird sich dabei im wesentlichen um die Frage der Wiedereinstellung der ins Feld Gezogenen, namentlich der Kriegsbeschädigten handeln[17]). Freilich wird bei jeder einzelnen

---

[16]) Auch jetzt ist dies bereits deutlich wahrnehmbar. So meldet der Geschäftsbericht des Kaiserlichen Aufsichtsamts für 1915 z. B. gegenüber dem Rückgang im Versicherungsbestand der großen Lebensversicherung von 338 Millionen ein Anwachsen der Versicherungssummen um 5823 Millionen Mark im deutschen Geschäft der Feuerversicherung oder von 409 Millionen Mark im Neugeschäft der Hagelversicherung.

[17]) Vgl. hierzu die Forderungen der Versicherungsangestellten in der Zeitschrift Der Versicherungsbeamte, München 1916 Nr. 7/15, sowie in der Schrift von Vollbrecht: Die Beamten und die Unternehmungen des privaten Ver-

Anstalt es nicht leicht sein, die Fragen zu lösen, die mit der Weiterbeschäftigung oder Entlassung der erst im Krieg eingestellten **Aushilfskräfte** vor allem weiblichen Geschlechts zusammenhängen. Die Furcht dieser, nach einer Zeit günstiger Arbeitsverhältnisse wieder in Not zu geraten, hat bereits zur Bildung einer Standesvertretung geführt. Unerläßlich dürften wohl Vorkehrungen sein zur Wiedereinführung der im Feld Gewesenen in ihr Friedenswerk, zur Auffrischung ihrer Kenntnisse durch **Wiederholungs- und Fortbildungslehrgänge**[18]). Hier erwächst auch dem Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft eine lohnende ehrenvolle Aufgabe. Nahe verwandt damit sind die Veranstaltungen zur Belehrung kriegsbeschädigter Offiziere, die sich dem Versicherungswesen widmen wollen. Auf diesem Gebiete haben u. a. bereits die Handelshochschule Berlin[19]) wie die Technische Hochschule Danzig[20]) Vorbildliches geleistet[21]). Bedauerlich wäre es jedoch, würde eine zu große Zahl Anwärter für Stellen bei Versicherungsanstalten geschaffen werden. Denn daß es etwa zahlreiche freie Posten gäbe, ist kaum anzunehmen, zumal es als erste Pflicht angesehen werden dürfte, allen bisherigen Angestellten, namentlich den Kriegsbeschädigten, ihre Stellungen offen zu lassen.

Überall wird die **Notwendigkeit zur größten Sparsamkeit** im Betrieb betont werden, um wenigstens in gewissem Umfang die durch den Krieg hervorgerufenen neuen hohen Belastungen[22]) der verschiedensten Art wettzumachen.

Ganz ungeklärt sind noch die Fragen, die mit der Anknüpfung in-

---

sicherungswesens, 1916, besprochen in der vorliegenden Zeitschrift 1916 S. 40. Siehe auch Zeitschrift für Versicherungswesen 1916, S. 267 und 277 über kriegsbeschädigte Offiziere bzw. Anstellung von Kriegerwitwen, und S. 359 über die Versicherungsbeamten nach dem Kriege.

[18]) Die städtische Fach- und Fortbildungsschule in Leipzig hat für die dort ansässigen kriegsbeschädigten Versicherungsbeamten einen solchen Kurs abgehalten. Vgl. Wallmanns Versicherungs-Zeitschrift v. 3. 9. 1916 S. 1527.

[19]) Die von **Elßbacher** unter der Bezeichnung „Berufswahl" herausgegebenen Vorträge sind in Buchform im Verlage von Mittler, Berlin, erschienen.

[20]) Der dortige Hochschullehrgang für kriegsbeschädigte Offiziere 1916/17 enthält eine Vorlesung über Versicherungswesen und Versicherungsrecht von **Niehuus** sowie eine solche über Versicherungsmathematik von v. **Mangoldt**.

[21]) Über ähnliche Bestrebungen zur Berufsausbildung in Österreich vgl. **Königsberger** in Wallmanns Versicherungszeitschrift vom 1. 10. 1916 S. 10.

[22]) Vgl. hierzu die Ausführungen **Gruners** in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft 15. Bd. S. 301, wo es heißt: „Würde man sich aber über alle Bedenken gegen eine Verteuerung der Versicherung hinwegsetzen und eine weitere steuerliche Belastung der Versicherten nicht scheuen, obgleich die äußerste Grenze hierfür schon mit dem Reichsstempelgesetz vom 3. Juli 1913 erreicht zu sein scheint, so wäre jedenfalls die Monopoleinführung auch steuertechnisch der unsicherste und ungeeignetste Weg. Da der Versicherungsbetrieb in verhältnismäßig wenigen großen, überdies bereits behördlich kontrollierten Betrieben konzentriert ist, würde es einfacher, billiger und durchsichtiger sein, sowie vor allem auch sicherer zum Ziele eines bestimmten finanziellen Ertragnisses führen, wenn man unter Vermeidung des Umweges und der Schattenseiten eines Monopols die Steuerverpflichtung unmittelbar den bestehenden privaten und öffentlichen Versicherungsbetrieben auferlegen und ihnen die Möglichkeit der Abwälzung auf die Versicherten geben würde."

zwischen gelöster internationaler Beziehungen geschäftlicher, persönlicher, wissenschaftlicher Natur zusammenhängen. (Davon wird unten noch die Rede sein.) Soweit es sich dabei um rein rechtliche Gesichtspunkte handelt, um Beseitigung des wirtschaftlichen Kampfrechts, haben freilich sehr beachtenswerte und zur Klärung beitragende Erörterungen, namentlich in Österreich, stattgefunden[23]).

Alle diese Fragen gelten, wie gesagt, in gleicher Weise für die private wie für die soziale Versicherung. Für die Privatversicherung kommt aber eine Reihe Sonderfragen in Betracht.

Werden insbesondere Verschmelzungen von Gesellschaften in größerem Umfang nötig oder nützlich sein?

Werden wenigstens Vereinigungen zwecks Erzielung von Ersparnissen im Betriebe durch eine Häufung der Geschäftstätigkeit der Vermittler durchgeführt werden, indem die bereits angebahnte Bestrebung ausgebildet wird, daß derselbe Vermittler für die verschiedensten Versicherungszweige tätig ist, so daß er also möglicherweise gleichzeitig Angestellter mehrerer Versicherungsanstalten wird?

Werden die vorhandenen Bestrebungen Fortschritte machen, durch Zusammenschluß zahlreicher im Wettbewerb miteinander stehender Gesellschaften die Deckung bisher als nicht oder kaum versicherbar geltender Gefahren zu ermöglichen[24])?

Im Anschluß daran sei vor allem hier als einer hervorragenden Friedensrüstung der Abgelehntenversicherung[25]) der deutschen Lebensversicherer gedacht. Dieser im Krieg erzielte Fortschritt wird erst im Frieden in seiner ganzen Bedeutung erkannt werden. Denn erst dann wird sich ermitteln lassen, in welchem Maße der Krieg die Gesundheitsverhältnisse weitester Bevölkerungskreise, nicht nur der Kriegsteilnehmer, sondern auch der „Heimkrieger" beeinflußt hat[26]). Zu einer solchen

[23]) Vgl. den Bericht der Österreichischen Revue, Wien 1916 S. 131 über die Gutachten von Berliner und Brecher. Letzteres über die Aufhebung des wirtschaftlichen Kampfrechts ist in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft 1916 S. 496 veröffentlicht. Siehe ferner Denkschrift des Auswärtigen Amtes über die Ausnahmegesetze gegen deutsche Privatrechte Berlin 1916. Dove: Die zwischenstaatlichen Rechtsbeziehungen vor und nach dem Kriege, in der Juristischen Wochenschrift Berlin 1916 Nr. 14 und 17. Hier S. 1236 auch weitere Schriftenangabe. Klein: Der wirtschaftliche Nebenkrieg, Tübingen 1916 S. 49 ff. Siehe auch Geschäftsbericht des Kaiserlichen Aufsichtsamts Berlin 1916 S. 69

[24]) Beispiele hierfür sind außer der neu eingeführten oben erwähnten Abgelehntenversicherung durch die Verbandsgesellschaft Hilfe A. G. die Gründung der Deutschen Volksversicherung, A. G., gleichfalls durch zahlreiche deutsche Lebensversicherungs-Gesellschaften. Ferner ist in diesem Zusammenhang die Deutsche Seeversicherung A. G. von 1914 zu nennen. Die Lösung der Frage einer Überschwemmungsversicherung auf gleiche Art hat Meltzing in Ehrenzweigs Assekuranz-Jahrbuch Bd. 32 Teil II S. 191 gefordert.

[25]) Vgl. die Aufsätze von Florschütz und Kimmel, Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft 16. Bd. S. 431 u. 507.

[26]) Über Kriegsnachwirkungen auf die Sterblichkeit vgl. den der Berliner Börsen-Zeitung entnommenen Bericht in der Zeitschrift für Versicherungswesen Berlin 1916 S. 40.

Neuerung wären aber unsere Lebensversicherer nicht fähig gewesen, hätten nicht die vorsichtige Rücklagepolitik, die kluge Anlagegestaltung[27]), die gesamte einwandfreie Geschäftsgebarung es ihr ermöglicht, geradezu Triumphe zu feiern, denen gegenüber die Kriegsleistungen der Versicherer unserer Feinde verstummen müssen. Selbst die vielgerühmten englischen Lebensversicherer waren, da man in England niemals mit der Wehrpflicht gerechnet hatte, nicht annähernd so kriegsgerüstet wie die deutschen Anstalten[28]). Will man einen besseren Beweis für die hervorragende Lage der deutschen Lebensversicherer als die Tatsache, daß die von ihnen in weiser Vorsicht bei Kriegsbeginn gegründete Bank kaum in Tätigkeit zu treten hatte[29])? Nicht verschwiegen werden darf allerdings die Tatsache, daß ein hauptsächlich der Militärdienstversicherung gewidmeter großer Gegenseitigkeitsverein sich zu einer Verschmelzung entschließen mußte. Aber das Zusammenwirken der Aufsichtsbehörde mit den in Betracht kommenden Stellen hat wenigstens bewirkt, daß für die Versicherten keinerlei Verluste zutage getreten sind. Aus dieser vereinzelten Erscheinung aber etwa den Schluß ziehen zu wollen, daß die von dem Verein betriebene Versicherung überhaupt als eine „auf unbekanntes Risiko" etwas Gefährliches, Verderbliches wäre, bedeutet ein völliges Verkennen der gesamten Versicherungstechnik[30]).

Es ist ganz selbstverständlich, daß die Abgelehntenversicherung, wie sie heute aussieht, nicht als etwas Unveränderliches sich darstellt, was keiner Verbesserung, keines Ausbaues fähig wäre. Es ist im Gegenteil nicht daran zu zweifeln, daß, wenn erst eine Reihe von Jahren die Abgelehntenversicherung in Betrieb sein wird, vielleicht noch andere Versicherungsformen entstehen, die für die minderwertigen Leben angenehmer sind als die jetzige, ohne daß sie den Gesellschaften eine erheblich größere Gefahr auferlegen. Viel ist in dieser Beziehung auch von den Erfahrungen zu erwarten, die sich bei den deutschen Gesellschaften finden, welche nicht unter die 18 Anstalten fallen, die die Ver-

---

27) „Der kaum gestörte Eingang in der Prämien- und Zinsenzahlung aus ihren bisherigen gewaltigen Vermögensanlagen von rund 6 bis 7 Milliarden Mark kam den Versicherungsunternehmungen zustatten. Es zeigte sich auch hier, wie segensreich es war, daß das Deutsche Reich von einem allgemeinen gesetzlichen Zahlungsanspruch abgesehen hat." Geschäftsbericht des Kaiserlichen Aufsichtsamts 1916 S. 60.

28) Vgl. den Aufsatz über die Geschäftsergebnisse der englischen Versicherungsgesellschaften in Masius' Rundschau 1916 S. 232.

29) Vgl. hierüber Deumer, Der private Kriegskredit und seine Organisation. München 1916, und Geschäftsbericht des Kaiserlichen Aufsichtsamts, Berlin 1916 S. 73.

30) Vgl. Lansburgh, Versicherung auf unbekanntes Risiko in der Monatsschrift: Die Bank, Berlin 1916 S. 360, sowie meine Erwiderung ebenda S. 477, auch in der Deutschen Versicherungszeitung 1916 S. 318. Die von Lansburgh hiergegen, S. 480, geltend gemachten Einwendungen erscheinen mir durchaus verfehlt, sie sind vor allem auf der unrichtigen Annahme aufgebaut, daß ich feste Grenzen der Versicherungsmöglichkeit nicht anerkenne; demgegenüber verweise ich auf die Darstellung in meinem Versicherungswesen. Leipzig 1913. 2. Aufl. S. 8 ff. Meine Auffassung teilt u. a. die Österreichische Revue, Wien, Nr. 37 S. 219 vom 11. 9. 1916. Siehe auch deren Nr. 46 S. 273 vom 13. 11. 16 mit dem Aufsatz von Malchow über die Militärdienstversicherung.

tragsgesellschaft Hilfe gegründet haben, sondern die Abgelehntenversicherung unter Rückdeckung bei einer großen Rückversicherungsgesellschaft betreiben. Ferner werden wir manches von den österreichischen Anstalten lernen können[31]), die in noch viel stärkerer Einmütigkeit als die deutschen sich ausnahmslos vereinigt haben, ohne Rücksicht auch darauf, ob sie als private oder öffentliche Unternehmungen anzusprechen sind. Auch die Erfahrungen, welche man in Schweden und Holland mit der dort seit wenigen Jahren gemeinsam von mehreren Anstalten betriebenen Abgelehntenversicherung machen wird, dürften für uns von Wert sein[32]).

Nur logisch ist es, daß auch die private Unfallversicherung daran geht, allgemeine Grundsätze für die Unfallversicherung Kriegsbeschädigter zu schaffen. Zwar werden auch jetzt Einarmige oder Personen mit anderen Kriegsbeschädigungen in die Unfallversicherung aufgenommen, die vor Kriegsausbruch weniger leicht Aufnahme gefunden hätten, aber die hier herrschenden Grundsätze sind so verschieden, zum Teil auch so wenig zweckmäßig, daß die Nachprüfung der für die Unfallversicherung Kriegsbeschädigter in Betracht kommenden Punkte allseits mit Dankbarkeit begrüßt werden wird. Die Unfallversicherung hat es nicht weniger als die Lebensversicherung nötig, Kriegsbeschädigte jeder Art und im weitesten Sinne des Wortes künftig aufzunehmen, wenn sie will, daß ihre Verbreitung ungehindert vor sich geht. Von ärztlicher Seite hat man sich mit der Privatunfallversicherung Kriegsbeschädigter bereits beschäftigt und hervorgehoben, daß der große Lehrmeister Krieg auch auf diesem Gebiet zur Umwertung aller Werte führt[33]).

Das Streben unserer Lebensversicherer, sofort neue Lehren für die Zukunft zu verwerten, zeigt sich auch darin, die bisherigen Kriegserfahrungen beim Betrieb der künftigen Kriegslebensversicherung[34]) möglichst auszunutzen. Die unmittelbar arbeitenden Lebensversicherungsanstalten, wie die Rückversicherungsgesellschaften haben bereits Verhandlungen hierüber geführt und damit bekundet, wie weit und schnell vorausblickend für eine ferne Zukunft, für den nächsten Krieg, den Deutschland einmal zu führen haben wird, unsere Lebensversicherer sind und sein müssen.

Auf einen weiteren Ausbau dürfte unsere Lebensversicherung sich auch bereits einrichten, darauf nämlich, die wenig verbreitete Frauenversicherung in wesentlich stärkerem Umfang als bisher zu bewirtschaften[35]). Das wird möglich sein einmal, weil zweifelsohne viel stärker

[31]) Auch die ungarischen Gesellschaften sind neuestens dem Vorbild gefolgt.

[32]) Vgl. Florschütz, Allgemeine Versicherungs-Medizin, Bd. 3 der Versicherungsbibliothek. Berlin 1914 S. 30.

[33]) Frank, Über Privatunfallversicherung Kriegsbeschädigter in der Zeitschrift für Versicherungswesen, Berlin, Nr. 36 vom 13. 9. 1916.

[34]) Die deutschen privaten Lebensversicherungsanstalten haben neue Kriegsversicherungsbedingungen angenommen. Eine Darstellung dieser durch Gimkiewicz erscheint in einem der nächsten Hefte der vorliegenden Zeitschrift. Vgl. vorläufig Wallmanns Versicherungs-Zeitschrift 1916 Nr. 11 S. 177.

[35]) Vgl. hierzu meine Schrift: Moderne Versicherungsprobleme, 2. Aufl. Berlin 1913 S. 88, siehe ferner Post in der Münchener Zeitschrift Handel und Industrie vom 30. 9. 1916 S. 645.

als bisher Frauen den ärztlichen Beruf ergreifen werden, denn die Verluste, die der Ärztestand im Krieg auf den Schlachtfeldern erlitten hat, sind ungemein stark. Hierdurch werden die bei der Untersuchung weiblicher Versicherungsnehmer jetzt oft geltend gemachten Bedenken hinfällig. Anderseits wird das Leben der Frau, die nicht nur während des Krieges, sondern wohl auch noch darüber hinaus in Friedenszeiten, schon wegen der verringerten Heiratsmöglichkeit auf selbständigen Beruf und Erwerb angewiesen ist, auch wirtschaftlich wertvoller. Häufiger als bisher wird vom Erwerb der Frau der Unterhalt der ganzen Familie abhängen. Wie manche Frau wird ihren schwer kriegsbeschädigten Gatten künftig ernähren müssen. In solchen Fällen ist eine ausreichende Lebensversicherung unentbehrlich und müßte mit allen Mitteln erwirkt werden.

Bei der Abnahme der Zahlungsfähigkeit weiter Volkskreise, die zum mindesten eine längere Reihe von Jahren andauern wird, wie günstig oder ungünstig auch der Krieg enden mag, liegt der Gedanke nahe, daß die Grundsätze einen Ausbau erfahren, welche für die Versicherung minderbemittelter Volkskreise schon jetzt vorhanden sind. Ich denke dabei an eine Anwendung der für die Volksversicherung herrschenden Grundsätze einer kurzfristigen Beitragserhebung, womöglich durch Einsammlung, etwa auf Unfallversicherung[36]), Haftpflichtversicherung, Feuerversicherung[37]). Man wende demgegenüber nicht ein, hierdurch trete eine wesentliche Verteuerung dieser Versicherungen ein. Das braucht wenigstens nicht immer der Fall zu sein, denn der Abholer des Beitrags für die Volks-Lebensversicherung kann auch den Beitrag für die Feuer-, Haftpflicht- und Unfallversicherung mitnehmen.

Die verschiedensten Versicherungszweige, namentlich die der Sachversicherung dienenden, sowie die Unfall- und die Haftpflichtversicherung, müssen sich wohl auf eine starke Vermehrung von Schäden gefaßt machen, die durch eine zu erwartende weitreichende Zunahme von Fahrlässigkeiten aller Art sich ergeben dürfte, bis einmal unsere tapferen Feldgrauen sich in ihre Friedensbeschäftigung wieder eingelebt und manche schlechte durch das Kriegsleben in Feindesland erklärliche Gewohnheit abgelegt haben. Auch eine Zunahme von Übertretungen, Vergehen und Verbrechen ist erfahrungsgemäß nach dem Kriege zu erwarten und wird manchen Versicherungszweig, wie die Feuer-, die Einbruchsdiebstahl-, die Unterschlagungsversicherung und ähnliche Zweige nicht unbeeinflußt lassen.

Die zur Deckung des Kriegsrisikos in der Transportversicherung gegründete Deutsche Seeversicherung 1914 Aktiengesellschaft in

[36]) Nach Abfassung dieses Aufsatzes ersehe ich aus Nr. 6 der Monatsblätter der Victoria zu Berlin, daß diese im November 1916 den hier ausgesprochenen Gedanken durch Einführung einer Lebens- und Unfallversicherung gegen Wochenbeiträge bereits verwirklicht hat.

[37]) Gelegentlich ist ein Versuch auf dem Gebiete der Feuerversicherung bereits gemacht worden. Scheinbar hat man aber keine besonders guten Erfahrungen damit gemacht oder den Plan nicht nachdrücklich genug verfolgt.

Hamburg soll verschiedenen Meldungen zufolge keineswegs mit Kriegsende wieder verschwinden, ist vielmehr offenbar als eine bisher kaum noch in ihrer ganzen Wichtigkeit erkannte Einrichtung zum Schutz der deutschen Transportversicherung, wie des ganzen deutschen Handels gedacht[38]). Eine wertvolle Friedensrüstung ist es, daß diese Anstalt für die Mitversicherung und Rückversicherung der größten Risiken bestehen bleibt. Schon sind auch Vermutungen dahin geäußert worden, daß sie nicht nur für die Seeversicherung, sondern auch für die Feuerversicherung nutzbar gemacht werden soll[39]). Vielleicht wird hier die Frage, ob nach dem Krieg die deutsche Privatversicherung national oder international fortbesteht, zu einem erheblichen Teil gelöst werden.

Von sonstigen Zweigen, bei denen Friedensrüstungen deutlich wahrnehmbar sind, ist noch die Hypothekenversicherung zu nennen; sie ist zeitgemäß neubelebt worden durch die vom Arbeitgeberverband für das Baugewerbe gemeinsam mit den Hausbesitzerverbänden errichtete Deutsche Hauptbank für Hypothekenschutz. Einige der letzteren wollen auch der Mietverlustversicherung ein neues Betätigungsfeld verschaffen; sie wie die Betriebsstillstand- und Gewinnentgangversicherung überhaupt werden nach dem Krieg mehr als vorher Aussicht auf Verbreitung haben.

Als eine der wichtigsten finanziellen Friedensrüstungen des Staates bei den Maßnahmen für Geldbeschaffung dringt das Bestreben nach Einführung von Staatsmonopolen immer mehr in den Vordergrund. Während aber zu Beginn des Krieges für die Einführung eines staatlichen Versicherungsmonopols zahlreiche Schriftsteller eintraten, scheint neuerdings wohl zufolge der von zuständiger Seite geltend gemachten Bedenken davon immer mehr Abstand genommen zu werden[40]). Hier zeigt sich einmal deutlich, was richtige Aufklärung, wenn sie umfassend und schnell von richtiger Stelle erfolgt, bewirken kann. Viel zum Abflauen der Versicherungsmonopol-Forderung mag auch beigetragen haben, daß die Privatversicherungsanstalten sich in ganz hervorragendem Maße an Zeichnungen für Kriegsanleihe beteiligt haben, daß sie ferner durch die Tat den Beweis erbrachten, wie fest sie fast ausnahmslos verankert sind, daß sie schließlich in zunehmendem Umfang soziale Gesichtspunkte neben den geschäftlichen haben aufkommen lassen, wie es die Einführung der Abgelehntenversicherung besonders verdeut-

[38]) v. Harnack in seiner berühmten im Deutschen Nationalausschuß 1916 gehaltenen Rede sagt: „gemischte Unternehmungen brauchen wir in großer Zahl. . . . Nirgendwo soll der frische Unternehmersinn und die private Verantwortlichkeit ausgeschaltet werden; aber an den Bedürfnissen und dem Wohl des Ganzen soll sie ihre Grenze finden. Diese kann nur die Gemeinschaft, repräsentiert durch den Staat, befestigen."

[39]) Vgl. den beachtenswerten Aufsatz im Handelsteil der Frankfurter Zeitung Nr. 264 vom 23. 9. 1916.

[40]) Als neueste Schrift über diesen in letzter Zeit viel behandelten Gegenstand sei auf Czuber, Die Zukunft des Versicherungswesens in Österreich, Wien 1916, verwiesen. Vgl. dazu die Besprechung von Broecker in diesem Heft.

licht. Aber noch manches bleibt hier zu tun. Nicht zuletzt wird es sich auch darum handeln, das Heer der Versicherungsangestellten für die Sache, der sie dienen, zu begeistern, einmal dadurch, daß deren berechtigte Wünsche, namentlich nach der finanziellen Seite hin befriedigt werden, anderseits, daß ihnen Gelegenheit geboten wird, sich fortzubilden und in die Höhe zu kommen[41]).

Eine Nationalisierung auf dem Gebiete der bisher internationalsten Versicherungszweige, der Rückversicherung wie der Seeversicherung, wird uns von England aufgenötigt, das übrigens schon seit langem eine Ausschaltung deutscher Seeversicherer bei der Deckung gerade der wichtigsten Welthandelsrohstoffe durchgeführt hatte, ohne daß darüber bei uns viel gesprochen wurde. Jetzt hat England einen weiteren entscheidenden Schritt unternommen und zwingt die deutsche Rückversicherung, ungeachtet der bei ihr vorhandenen weitgehenden internationalen Neigungen, zu erheblicher örtlicher Einschränkung[42]). Denn die mächtige Stellung, welche die deutsche Rückversicherung in England einnimmt, berührt dort nicht angenehm. Man hat aber doch geglaubt, sein Vorgehen entschuldigen zu müssen, und zu diesem Zweck wurde das Märchen erfunden, die deutsche Rückversicherung diene Spionagezwecken. Denn, wenn beispielsweise englische Feuerversicherer mit deutschen Rückversicherungsanstalten in Verbindung stehen, so haben diese (meinen die Times) die Möglichkeit, über alle bei der englischen Gesellschaft versicherten Baulichkeiten in jeder Beziehung aufgeklärt zu werden, und diese Kenntnis komme den Deutschen bei etwaigen Zeppelinangriffen zugute. Deswegen ruft man nach Nationalisierung der englischen Rückversicherung. Die einen wollen einen Zusammenschluß der sich jetzt zum Teil lebhaft bekämpfenden englischen Gesellschaften herbeiführen. Andere schlagen vor, eine hohe Besteuerung auf die Versicherungsbeiträge zu legen, die von England an ausländische Gesellschaften abgeführt werden. Die englischen Gesellschaften zahlen nämlich (nach den Times) jährlich 20 Millionen Pfund Sterling Rückversicherungsprämien ins Ausland, davon angeblich allein an eine deutsche Anstalt über 5 Millionen Pfund. Daß man aber wahrscheinlich schon in Friedenszeiten die Begünstigung ausländischer Rückversicherer vermieden hätte, wenn sie sich nicht gerade für diesen Geschäftszweig besonders eigneten, will man natürlich in England nicht mehr einsehen. Man erklärt, nur die Eifersucht der englischen Versicherer, der Ehrgeiz der Direktoren, das größte Geschäft zu bekommen, sei die Veranlassung für diese unenglische Art der Begünstigung deutscher Rückversicherer gewesen.

Man hat nun aber nicht etwa bei der Rückversicherung haltgemacht, sondern im Zusammenhang mit der Einrichtung schwarzer Listen haben die englischen Versicherungsgesellschaften auf Anordnung ihrer Regierung

[41]) Vgl. hierzu die bereits in Anm. 17 erwähnte unlängst erschienene Schrift von Vollbrecht.

[42]) Ich gebe hier meine im „Tag" vom 5. 9. 1916 erschienenen Mitteilungen über Englands Kampf gegen die deutsche Versicherung teilweise wieder.

sich jeder Leistung selbst an Neutrale entzogen, deren Namen auf den Listen sich finden, weil sie in irgendwelcher Geschäftsverbindung mit Deutschen stehen. Nicht ohne Grund fürchten nun die englischen Versicherer, daß nicht allein die jetzigen Feinde Englands, sondern auch zahlreiche vernünftige Neutrale sich künftig hüten werden, einem Engländer ihre Werte anzuvertrauen. Deswegen überlegen kluge Leute in England, wie sie selbst zwar das Auslandsgeschäft künftig weiter durchführen, die feindlichen Ausländer aber von Großbritannien abhalten können. In der Einführung einer genauen staatlichen Überwachung des Geschäftsbetriebs der Ausländer in Großbritannien glaubt eine Anzahl Politiker ein Mittel hierfür gefunden zu haben.

Es ist jedoch kaum anzunehmen, daß in künftigen Zeiten deutsche Versicherer sich um Geschäftsverbindungen mit England noch so bemühen werden wie ehemals, selbst wenn ihnen die Möglichkeit dafür noch geboten sein sollte. Denn das Vertrauen gegenüber der englischen Regierung ist doch hoffentlich ein für allemal dahin. Mögen die englischen Versicherer zu einem erheblichen Teil innerlich noch so wenig deutschfeindlich fühlen, so verfügen sie doch über keinerlei Einfluß auf Politik, Gesetzgebung und Rechtsprechung.

Die schon oben erwähnte Deutsche Seeversicherung A.-G. 1914 wird zweifelsohne in der Lage sein, recht vieles, was die deutschen Seeversicherer wie auch die deutschen Ausfuhrgeschäfte nur bei den Londoner Lloyds finden zu können geglaubt haben, diesen zu bieten; denn es ist doch undenkbar, daß wieder eine deutsche Vertrauensseligkeit erwachen könnte, die so weit geht, wie vor dem 4. August 1914[43]).

Wir werden ein Mittelding zwischen Nationalismus und Internationalismus[44]) anstreben müssen, nämlich ein m i t t e l e u r o p ä i s c h e s V e r s i c h e r u n g s w e s e n[45]). Dies bedeutet für die Privatversicherung einen Ausbau der Vereinheitlichung von Aufsichtsrecht[46]) und Vertragsrecht[47]), der Versicherungsbedingungen und Versicherungspreise. Hier braucht nur angeknüpft zu werden an bereits Vorhandenes und lange Versuchtes; denn schon vor Jahren haben beispielsweise zwischen den mitteleuropäischen Aufsichtsämtern Erörterungen über die Vereinheitlichung der Rechnungslegung der Privatgesellschaften stattgefunden.

---

[43]) Über die Bestrebungen zur Verdeutschung unserer Seeversicherung vgl. auch meinen Aufsatz im Welthandel, Berlin, Oktoberheft 1916. Daß wir ohne Lloyds auszukommen vermögen, weist auch P l a ß nach. Abdruck seines Aufsatzes in der Zeitschrift für Versicherungswesen 1916 S. 348. Der Ende 1916 auf Anregung von Prof. Dr. B r u c k gegründete „Versicherungs-Wissenschaftliche Verein für Hamburg" hat als eines seiner Hauptziele die Förderung der „Los-von-England-Bewegung" bezeichnet.

[44]) Zu einer Nachprüfung der Vorteile des Auslandsbetriebs regt B r o e c k e r in seinem Anm. 3 angeführten Aufsatz an.

[45]) Vgl. Schriften des Vereins für Sozialpolitik Bd. 155 2. Teil, besprochen in dieser Zeitschrift Bd. 1916 S. 360.

[46]) Vgl. R e u ß in meinem Versicherungs-Lexikon Art. Staatsaufsicht Hauptbd. Sp. 1168, Erg. Bd. Sp. 662. Hier befinden sich auch weitere Schriftennachweise. Siehe ferner in dieser Zeitschrift Bd. 12 S. 1305.

[47]) B r u c k, Wirtschaftszeitung der Zentralmächte, Berlin 1916 Nr. 9 vom 7. 4. 1916. Ferner E h r e n z w e i g in dieser Zeitschrift 1916 S. 553.

Auch der Mitteleuropäische Wirtschaftsverein hat sich hiermit zu beschäftigen schon vor mehreren Jahren die Absicht gehabt. Für ihn wie für die Deutsch-österreichisch-ungarische Waffenbrüderliche Vereinigung wäre jetzt der Zeitpunkt zu einem zweckentsprechenden Vorgehen.

Dankbar zu begrüßen wäre es auch, würden die Versuche, eine deutsche Versicherungssprache einzuführen, bei unseren Bundesbrüdern allgemein auf Beifall und Verständnis stoßen. In Deutschland selbst hat die Bewegung, entbehrliche Fremdwörter auch im Versicherungswesen auszumerzen, eine über Erwarten günstige Aufnahme gefunden[48]).

In der Sozialversicherung werden die vorhandenen Notstandsgesetze[49]) während der Übergangswirtschaft schrittweise wieder aufgehoben werden. Hierbei dürften besondere Schwierigkeiten nicht zu lösen sein. Um so brennender wird aber eine Reihe von Fragen, deren Lösung als Friedensrüstung unserer Sozialversicherung nicht früh genug beraten werden kann. Diese hängen aufs engste mit der Verteuerung der Lebenshaltung zusammen, die zweifelsohne noch lange nach Kriegsschluß sich namentlich in Arbeiterkreisen geltend machen wird. Hiermit im Zusammenhang wird es sicherlich nicht an Stimmen fehlen, die eine Heraufsetzung der Grenze der Versicherungspflicht fordern, zumal eine solche schon vor Kriegsausbruch wiederholt angeregt worden ist. Daß freilich eine besondere Neigung für einen Ausbau der Sozialversicherung in dieser Richtung bei der Regierung vorhanden sein dürfte, ist kaum anzunehmen. Aber auch ohne weiteres Hinaufrücken der Versicherungsgrenze wird man sich mit der Frage einer Erweiterung der Versicherungsleistungen, namentlich Erhöhung der Krankengelder und ähnlicher Auszahlungen, zu beschäftigen haben. Hierdurch würde aber unweigerlich wieder eine Steigerung der Sozialversicherungsbeiträge erfolgen. Diese Erscheinung muß dann zu lebhaften Auseinandersetzungen darüber führen, auf wessen Schultern die höheren Beiträge fallen sollen, auf die Arbeiter, auf die Unternehmer, auf das Reich?

Gerüstet sein muß unsere Sozialversicherung ebenso wie die Privatversicherung auch darauf, daß die Gesundheitsverhältnisse der Versicherten nach dem Krieg wesentlich schlechter sein werden als vorher. Die kräftigsten Leute, die jahrelang draußen im Feld ge-

---

[48]) Außer in den Geschäftsberichten hervorragender deutscher Gesellschaften finden sich Verdeutschungen bereits in dem neuesten Geschäftsbericht des Kaiserlichen Aufsichtsamts. Von den durch Sammer herausgegebenen Vorschlägen zur Verdeutschung (Heft 27 der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft Berlin 1916) wurden binnen Monatsfrist rund 2700 Stück seitens der deutschen Versicherer bestellt und an die Angestellten verteilt. Nunmehr ist auch als Band 11 der Verdeutschungsbücher des Allgemeinen Deutschen Sprachvereins das Versicherungswesen von Neumann erschienen. Gänzlich ablehnend verhält sich Bien in der Österreichischen Revue, Wien, 1916 S. 220.

[49]) Vgl. hierüber in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft die bereits in Anm. 4 genannten Aufsätze.

standen und hier eine unerhört große Widerstandskraft bewiesen haben, werden, in ihre Friedensbeschäftigung zurückgekehrt, zu einem erheblichen Teil schwer unter den Nachwirkungen des Lebens im Felde zu leiden haben. Die Krankenziffer wird in die Höhe gehen, aber wahrscheinlich auch die Unfallziffer, weil ein körperlich geschwächter, der Fabrikarbeit entwöhnter Arbeiter naturgemäß eine größere Gefahr darstellt als der durchschnittliche Arbeiter vor Kriegsausbruch. Von ärztlicher Seite ist auch die Vermutung ausgesprochen worden, daß die Zahl der Tuberkuloseerkrankungen nach Kriegsende eine erhebliche Steigerung erfahren wird, und nicht unzutreffend wird leider auch die Behauptung sein, daß die Zahl der Geschlechtskranken den Versicherungsträgern viel Sorge bereiten dürfte[50]). Also eine Steigerung der Ausgaben der Versicherungsträger, selbst wenn die Sozialversicherung, wie sie heute ist, in keiner Beziehung erweitert wird.

Aber nach einer Richtung hin ist eine solche Erweiterung unerläßlich, koste es was es wolle, das ist nämlich nach der bevölkerungspolitischen hin. Was der Krieg an erweiterter Mutter- und Säuglingspflege im Rahmen der Sozialversicherung gebracht hat[51]), das wird man zweifelsohne in den Frieden mit hinübernehmen wollen und müssen. Und unerläßlich erscheint auch, darüber hinaus bevölkerungspolitische Gesichtspunkte der Sozialversicherung aufzupfropfen. Wertvolle Anregungen und Vorschläge in dieser Richtung sind von verschiedenen Seiten gemacht worden, die den Ausbau der Sozialversicherung zur Familienversicherung, zur Erziehungsversicherung, zur Wohnungsversicherung gefordert haben[52]). Es wird auch ein zweckmäßiges Zusammenarbeiten zwischen den Trägern der Sozialversicherung und anderen Wohlfahrtseinrichtungen auf dem Gebiet der Waisenfürsorge ins Auge zu fassen sein[53]). Hier begegnen sich wohl Bestrebungen, die auch in der Privatversicherung während des Krieges einen Niederschlag gefunden haben, nämlich in der in ihrer Wirkung wohl etwas überschätzten Kriegspatenversicherung, einer an sich längst bekannten Kinderversicherung, die jedoch mit neuen Namen von Versicherungsanstalten der verschiedensten Art angekündigt, von Wohlfahrtsvereinen gefördert worden ist[54]).

---

[50]) Hierzu Kaufmann, Krieg, Geschlechtskrankheiten und Arbeiterversicherung, Berlin 1916, besprochen in dieser Zeitschrift Bd. 16 S. 617.

[51]) Hoffmann in dieser Zeitschrift 1916 S. 463. Siehe auch die umfassende Darstellung von Zahn: Deutsche Sozialpolitik und der Krieg, Annalen des Deutschen Reichs, München 1916, S. 470 ff. sowie dort angegebene Schriften. Dazu die Besprechung im vorliegenden Heft.

[52]) Es seien nur erwähnt: Grotjahn, Mayet, Jahn, Schmittmann, Paull, Borgius, Zahn, Mombert. Vgl. darüber in dieser Zeitschrift 1916 S. 739, 740 sowie im vorliegenden Heft den Aufsatz von Schmittmann. S. 75. Anm. 2.

[53]) Bielefeldt, Mitwirkung der Landes-Versicherungsanstalten auf dem Gebiete der Jugendfürsorge im Tätigkeitsbericht der Deutschen Zentrale für Jugendfürsorge, Berlin 1916 S. 59.

[54]) Vgl. insbesondere Becker, Die Kriegspatenschaft im Rahmen der Jugendhilfe. Deutsche Strafrechtszeitung, Berlin 1916, Heft 9/10 S. 376.

Wenn so nach den verschiedensten Richtungen für die Sozialversicherung höhere Ausgaben im Interesse des Staatsganzen, unserer künftigen Wehrfähigkeit und der schlechtest gestellten Volkskreise unerläßlich erscheinen, so ist ein verstärkter Anlaß dazu vorhanden, schon im Kriege die Frage zu lösen, wie künftig irgendwo im weiten Rahmen der gesamten Sozialversicherung eine größere Sparsamkeit, eine Verbilligung eintreten kann. In dieser Beziehung habe ich bereits einen Vorschlag gemacht[55]), der darin besteht, die keineswegs aus zwingenden Gründen vorhandene Selbständigkeit der Angestelltenversicherung zu beseitigen, diese vielmehr in die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung einzugliedern. Es braucht an dieser Stelle nicht wiederholt zu werden, daß hierdurch eine erhebliche Verbilligung unnötiger Verwaltungskosten erzielt werden kann, ganz abgesehen von anderen Vorteilen, die durch eine solche Verschmelzung erwachsen würden.

Eine gewichtige Rolle wird während der Übergangswirtschaft die Arbeitslosigkeit spielen. Das hat man vielleicht noch mehr als bei uns in England schon erkannt[56]) und daher Vorkehrungen zu treffen versucht, die nach mancher Richtung hin vorbildlich genannt werden dürfen. Vom Feinde in militärischen Dingen zu lernen, gilt selbst in diesem haßerfüllten Weltkrieg auf keiner der beiden Seiten für verwerflich. Da dieser Krieg, und ziemlich sicher gleichfalls die künftige Friedenszeit, einen erbitterten Kampf um den Welthandel in sich schließt, dürfte es daher auch nicht zu verpönen sein, daß wir alle Maßregeln der feindlichen Übergangswirtschaft aufmerksam verfolgen und, falls wir die eine oder andere auch auf unsere Verhältnisse anwendbar finden und als zweckmäßig erkennen, nötigenfalls mit entsprechenden Abänderungen, diese übernehmen. Von solchen Gesichtspunkten aus möchte ich auf ein neues englisches Gesetz aufmerksam machen, das eine Ausdehnung der bekanntlich schon einige Zeit vor dem Krieg in England eingeführten staatlichen Arbeitslosenversicherung auf die Kriegsindustriezweige bringt. Die Absichten, die der englische Gesetzgeber verfolgt, bestehen darin, die Arbeitslosenversicherung auf alle Gewerbezweige auszudehnen, die bei Friedensschluß mit einem erheblichen Rückgang ihres Betriebes rechnen müssen. Daß freilich gerade die der Versicherung Bedürftigsten, nämlich die weiblichen Arbeitskräfte, von dem Gesetz nicht erfaßt werden, ist nicht nachahmenswert.

Was können wir aber aus dieser englischen Gesetzeserweiterung lernen? Jedenfalls, daß auch wir Ursachen genug haben, das Problem einer Arbeitslosenversicherung, das schon vor dem Krieg alle in Betracht kommenden Kreise lebhaft beschäftigt hat, nicht aus dem Auge zu verlieren, im Gegenteil beizeiten eine noch eingehendere Erörterung dieser

---

[55]) In dieser Zeitschrift 1916 S. 448; siehe auch im vorliegenden Heft den Aufsatz von Brunn.
[56]) Ich habe dies im „Tag" vom 12. 9. 1916 bereits dargelegt.

Frage vorzunehmen. Der Umstand, daß wir während des Krieges wenigstens für Jugendliche eine Sparpflicht bekommen haben, läßt die Hoffnung zu, daß der Krieg vielleicht auch bei uns zum Vater einer zweckentsprechenden Ausgestaltung der Arbeitslosenversicherung für die Übergangswirtschaft werden dürfte. Denn sonst wird von der großenteils mit geschwächter Gesundheit und der Arbeit in geschlossenen Räumen entwöhnten aus dem Felde heimkehrenden Arbeiterschaft die Krankenversicherung in ungeahntem Maße als Arbeitslosenversicherung gemißbraucht werden, ganz abgesehen von anderen schweren Schädigungen des Wirtschaftslebens, die mangels ausreichender Arbeitslosenfürsorge zu befürchten sind[57]).

Auch wer Verständnis und selbst Begeisterung für Internationalität vor dem Kriege gehabt hat, wird sich gelegentlich darüber gewundert haben, wie ungemein entgegenkommend die deutsche Sozialversicherung ausländischen Arbeitern gegenüber sich verhalten hat. Wir haben doch noch bis kurz vor der amtlichen Kriegserklärung unseres sogenannten Bundesgenossen Italien den italienischen Arbeitern Renten ausbezahlt, die diese möglicherweise erhielten, während sie gegen österreichische oder deutsche Truppen im Felde standen. Kein ausländisches Versicherungsgesetz hat dem deutschen Arbeiter auch nur annähernd die gleichen Rechte und Leistungen bewilligt, wie die deutschen Sozialversicherungsgesetze den ausländischen Arbeitern eingeräumt haben. Es dürfte zu den Friedensrüstungen gehören, daß derartige Auswüchse künftig unterbleiben[58]). Dieser Auffassung wird man wohl um so eher beistimmen können, als nach dem Krieg wohl auf lange hinaus die Heranziehung ausländischer Arbeitskräfte nicht erforderlich sein dürfte. Es ist kaum als ungesunder Grundsatz zu bezeichnen, wenn man die Auffassung vertritt, daß Ausländern erst dann irgendwelche Wohltaten erwiesen werden sollten, wenn man keine Möglichkeit mehr besitzt, Inländern solche zugute kommen zu lassen.

Hiermit stoßen wir erneut auf eine der wichtigsten für die Sozialversicherung ebenso wie für die Privatversicherung heikelsten zukünftigen Fragen, die nämlich, ob wir nach Friedensschluß hier eine Na-

---

[57]) Ebenso Robert Schmidt, Von der Kriegs- zur Friedenswirtschaft, Sozialistische Monatshefte, Berlin 1916, Nr. 20 S. 1041. „In enger Verbindung mit den Arbeitsnachweisen steht die Arbeitslosenversicherung. Hier müssen die Ansätze zur Unterstützung der Erwerbslosen, die wir in der Gemeinde finden, durch Bereitstellung von Staatsmitteln organisatorisch weiter ausgebildet werden. Wir wissen nicht, ob und in welchem Umfang wir mit einer Arbeitslosigkeit zu rechnen haben, jedenfalls aber müssen wir Vorsorge treffen, daß die Männer, die die Entbehrungen eines schweren Feldzuges hinter sich haben, nicht nach dem Krieg als Arbeitslose auf der Straße stehen."

[58]) Die gleiche von mir bereits vor Jahren in Zeitungsaufsätzen geltend gemachte Auffassung vertritt Koehne, Arbeiterschutz und Sozialversicherung als Gegenstand der auswärtigen Politik, in Nr. 26/27 der Europäischen Staats- und Wirtschafts-Zeitung vom 30. 9. 1916 S. 1293.



tionalisierung erhalten oder weiterhin nach Internationalisierung streben müssen[59]). Was darüber oben vom Standpunkt der Privatversicherung ausgeführt worden ist, gilt auch entsprechend für die Sozialversicherung.

Mir scheint hier wie dort das Richtige: hinauszusteuern auf einen Mittelweg zwischen Weltbürgertum und Kantönligeist; einerseits Vermeidung uferloser Weltbeglückungsbestrebungen, unübersehbarer Internationalisierungen, anderseits aber nicht minder Verzicht auf übertriebene Haßgesänge, papierene Zerschmetterungsaufsätze und überspannte Abschlußbestrebungen. In die Privatversicherung sollte als ein Ergebnis des Schützengrabengeistes und Burgfriedens mancherorts auch noch etwas mehr Sozialpolitik, und zwar vornehmlich Sozialpolitik des Herzens, hineinkommen; auch hierdurch würde den Bestrebungen nach Verstaatlichung wirkungsvoll begegnet werden; anderseits muß mehr Versicherung in die Sozialpolitik hineingetragen werden, damit diese der bevölkerungspolitisch ungeheuer wichtigen Aufgabe der Volksvermehrung und der Erziehung eines gesunden Nachwuchses gerecht wird. Bei allen diesen Forderungen darf man aber finanziell nur bescheidenste Ansprüche stellen; denn, wie der Krieg auch endet, so müssen wir uns heute schon darüber klar sein, daß wir in den Krieg als ein viel reicheres Volk gezogen sind, als wir aus ihm herauskommen[60]). Was wir an Menschenverlusten und Aufopferung unseres Volksvermögens erlitten haben, dafür könnte keine Kriegsentschädigung uns irgendwie ausreichendes Entgelt bieten; dafür gibt es nur in unserem inneren Empfinden einen Ersatz: die Überzeugung erfüllter Pflicht, den Glauben an unser Deutschtum und seine Unüberwindlichkeit.

---

[59]) „Die Idee eines Weltarbeiterversicherungsrechts" nannte Stier-Somlo einen seiner anregenden Aufsätze, erschienen in der Festgabe für Krueger, Berlin 1916. Wann wird diese Idee ihre Wiederauferstehung feiern?

[60]) Lehrreich ist, was ein Leitaufsatz der Londoner Zeitschrift The Nation vom 23. 9. 1916 über die entsprechenden Aussichten Englands voraussagt. „Unser Geldverlust bedeutet die Vermehrung von Arbeit und Entbehrung für die Überlebenden. . . . Wenn der Krieg nicht unerwartet schnell endet, werden wir schwerlich ohne Verdoppelung unseres früheren Staatshaushaltes auskommen. . . . Das heißt aber Verdoppelung der Besteuerung . . . und ein schweres Hindernis für jede Anstrengung zur Hebung unserer produktiven Ausgaben für Erziehung, für Versicherung, Wohnungswesen, soziale Verbesserungen. . . Nach einer Orgie von Vergeudung geht eine verarmte Welt vielleicht einer Zeit von geiziger Enge und Niedrigkeit entgegen." . . . . Nr. 587 S. 2 der von der Auslandsstelle des Kriegspresseamts zusammengestellten Nachrichten der Auslandspresse.

Soziale Fürsorge für Kriegsbeschädigte in Deutschland.

Von Dr. jur. Alexander Elster (Berlin).

I. Der soziale Gesichtspunkt.

In dem Aufsatz im 16. Band dieser Zeitschrift habe ich die gesetzliche Regelung der deutschen Fürsorge für Kriegsbeschädigte dargestellt. Die gesetzliche Regelung und die Rechtsansprüche der Kriegsinvaliden sind natürlich nur ein Teil der ganzen Frage und, wie manche meinen, vielleicht mehr der vorbereitende Teil. Weit darüber hinaus baut sich die soziale Fürsorge auf, die naturgemäß grundlegend schon für die gesetzliche Regelung war, aber weiter auch gerade als eine Folge der rechtlichen Regelung betrachtet werden darf. Als soziale Gesichtspunkte zeigen sich dabei die der Organisation und die der tatsächlichen Auswirkung der Fürsorge.

Nach Lage der Dinge handelt es sich bei den aus diesem Kriege hervorgehenden körperlich Beschädigten nicht mehr um wenige Existenzen, die man ohne Systematik da oder dort unterbringen und versorgen kann, hier und heute handelt es sich vielmehr um die Notwendigkeit einer großen systematischen Organisation, damit für die vielen von dem schweren Geschick Betroffenen etwas Positives erreicht werden könne. Die Kriegsbeschädigten sind leider keine als Ausnahme zu betrachtenden Individuen mehr, sondern eine große Sozialgruppe. Als solche stellen sie einen ganz besonderen Teil der vaterländischen Arbeitskraft dar. Einen um so größeren, als der Aderlaß infolge des Krieges auch ein erheblicher ist. Jeder Rest von Arbeitskraft, hat man gesagt, muß wieder nutzbar gemacht werden. Ja, aus jedem Rest persönlicher Arbeitskraft ist durch diese soziale Fürsorge so viel zu machen, daß er fruchtbar über sich selbst hinaus wächst.

Dieses so gesteckte Ziel hat zweierlei soziale Seiten: einmal die der Allgemeinheit und einmal die der individuellen Zufriedenheit. Der soziale Aufbau der deutschen Volkswirtschaft braucht die Arbeitskraft der Kriegsbeschädigten und fordert ihre größtmögliche Verstärkung; der einzelne körperlich Beschädigte aber braucht seinerseits die Arbeitsfähigkeit, um sich als sozial nützliches Glied der Allgemeinheit zu fühlen und auf diesem Wege sein seelisches Gleichgewicht zurückzuerlangen und den Verlust der körperlichen Integrität zu vergessen.

Über diese großen Gesichtspunkte hat sich alsbald in Deutschland Klarheit und Einigkeit eingestellt. Über die volkswirtschaftliche Bedeutung war man sich sehr bald klar und konnte somit auch in kurzer Zeit zu sozialer Methodik der Kriegsbeschädigtenfürsorge gelangen. Diese Systematik zeigt sich in folgendem Aufbau der Fürsorge: in erster Linie handelt es sich um die noch unter militärischer Leitung vorzu-

2*

nehmende Heilung bis zu einem gewissen Grad vollständiger Wiederherstellung. Wie sehr weit gegen früher die militärische ärztliche Fürsorge in dieser Hinsicht geht, ist in unserem früheren, schon erwähnten Aufsatz dargelegt worden. Nur wenn ein brauchbares positives Ziel für den Einzelnen gar nicht mehr zu erreichen ist, fällt er mit seiner Rente der Charitas anheim; in allen anderen und den meist überwiegenden Fällen handelt es sich um Wiedereinführung in die Arbeitstätigkeit. Für diese Arbeitstätigkeit, sei sie nun in abhängiger oder unabhängiger Stellung, kommen in Betracht Berufsberatung, Berufsausbildung und Invalidenunterricht, technische Arbeitsermöglichung (u. a. durch Beschaffung von Ersatzgliedern und dgl.) und schließlich Arbeitsvermittlung und Einwirkung auf die Einkommenverhältnisse. Und handelt es sich um Selbständigmachung, so kommt außerdem die Frage einer Kapitalabfindung behufs Erwerbung eines Unternehmens in Frage. Nach dieser Gruppenbildung werden wir in dem folgenden Aufsatz die Frage der sozialen Kriegsbeschädigtenfürsorge betrachten.

Zusammenfassend mag an dieser Stelle schon das wie ein Programm zu lesende Merkblatt für Kriegsbeschädigte wiedergegeben werden, in welchem das Kgl. Preußische Kriegsministerium folgende Leitsätze aufstellt:

1. Der durch Kriegsverwundung Verstümmelte oder am freien Gebrauch seiner Gliedmaßen Behinderte kann wieder arbeiten lernen, wenn er selbst den festen Willen zur Arbeit hat.

2. Es soll daher keiner den Mut sinken lassen und an seiner Zukunft verzweifeln; er muß sich nur ernstlich bemühen, den ärztlichen Vorschriften voll nachzukommen, und die notwendigen Übungen mit Eifer und Ausdauer betreiben.

3. Selbst derjenige, dem ein oder mehrere Gliedmaßen fehlen, kann mit geeigneten künstlichen Gliedern, die ihm die Heeresverwaltung liefert, häufig, ja meistens in seinem alten Beruf wieder tätig sein, wenn er sich genügend Mühe gibt, das ihm Verbliebene in richtiger Weise auszunützen und den Gebrauch der künstlichen Glieder zu lernen.

4. Und wer in seinem früheren Beruf nicht wieder tätig sein kann, kann sicher in einem anderen Beruf noch etwas leisten, nur muß er sich nicht verdrießen lassen, mit Tatkraft und Fleiß sich in die Beschäftigung einzuleben.

5. Jeder, der es bedarf, wird sachverständigen Rat für die Wahl seines Berufes schon im Lazarett finden und nach seiner Entlassung Gelegenheit haben, sich in geeigneten Fachschulen usw. für einen neuen Beruf vorzubereiten oder in seinem alten Beruf wieder einzuarbeiten.

6. Jeder hüte sich darum, sich als ein unnützes Glied der Gesellschaft zu betrachten; er setze von Anbeginn seinen Stolz darein,

trotz der für das Vaterland erlittenen Verluste sobald wie möglich wieder ein schaffendes und erwerbendes Glied seiner Familie zu werden.

7. Es vermeide jeder, sei er verwandt oder befreundet, einen Verstümmelten in falsch betätigtem Mitleid nur immer zu bedauern und seine Hilflosigkeit zu beklagen. Bei aller herzlichen Teilnahme richte er ihn vielmehr auf, stärke er ihm das Vertrauen auf seine bessere Zukunft, die Hoffnung auf ein selbständiges Erwerbsleben, wie es dank der heutigen Technik und dank dem sozialen vaterländischen Sinn unseres Volkes, der Arbeitgeber wie der Arbeitnehmer, für fast alle, auch die Schwerbetroffenen, erreichbar ist.

Ein Merkblatt für kriegsbeschädigte Offiziere aller Waffen, die eine vorübergehende oder dauernde Verwendung bei den technischen Instituten, den Artillerie- und Traindepots (siehe Rangliste 1914, S. 543 ff.) anstreben, ist vom Kriegsministerium ebenfalls herausgegeben worden. Erlaß des Kriegsministeriums vom 7. Dezember 1915, Nr. 1851. 11. 15. B. 5. Die in Frage kommenden Offiziere können das Merkblatt von der Fabrikenabteilung des Kriegsministeriums unmittelbar beziehen.

Die Literatur über die soziale Kriegsbeschädigtenfürsorge ist bereits sehr stark angeschwollen; die grundlegenden Mitteilungen findet man in großer Ausführlichkeit beispielsweise im Reichsarbeitsblatt (1915 Nr. 4 S. 320, Nr. 10 S. 842, 1916 Nr. 1 S. 60, Nr. 3 S. 231) und in den Jahrbüchern für Nationalökonomie (Bd. 50 S. 339, Bd. 51 S. 104). Dort ist auch viele weitere Literatur angegeben. Auch wir haben neben zahlreichen anderen Quellen besonders die genannten für die folgende Darstellung, die einen alles Wichtige darlegenden Überblick geben soll, benutzt.

II. Soziale Organisation.

Die soziale Organisation der Invalidenfürsorge ist trotz ihrer Mannigfaltigkeit doch mit der Zeit klar und übersichtlich geworden. Eine Zusammenstellung der Träger der Fürsorge in den einzelnen Landesteilen Deutschlands mit der Namhaftmachung der Geschäftsstelle ist abgedruckt im Zentralblatt für das Deutsche Reich, 1915 Nr. 35 S. 347 und gleichlautend damit im Reichsarbeitsblatt, 1915 Nr. 10 S. 842. Darauf dürfen wir wohl verweisen und möchten hier nur hervorheben, daß in den einzelnen Bundesstaaten durchweg die Oberleitung einer ministeriellen Behörde oder einem unter behördlicher Teilnahme gebildeten Ausschusse zusteht. Die thüringischen Staaten haben sich zu einer gemeinschaftlichen Einrichtung zusammengeschlossen. In Preußen ist die Fürsorge nach Provinzen gegliedert und als Träger der Fürsorge entweder der Provinzialausschuß oder eine unter Teilnahme der Behörde gebildete freie Organisation eingesetzt. Die äußere und innere Gestaltung der Fürsorge ist nach Maßgabe der Richtlinien der preußischen Minister vom 10. Mai 1915 geschehen.

Die private Organisation schließt sich an Arbeitgeberverbände und Arbeiterverbände an, worüber bei den folgenden Kapiteln, namentlich über Arbeitsvermittlung, verschiedene Angaben gemacht werden. Jedenfalls kann jeder Kriegsbeschädigte, der einer Berufsvereinigung angehört, sicher sein, durch deren Vermittlung die erforderliche Auskunft sowie tatsächliche Hilfe zu erlangen. Der Weg, der ihm von da gewiesen wird, führt dann, wenn er ihm nicht schon von der Militärbehörde vorgezeichnet ist, mit Sicherheit auf die unter staatlicher Überwachung stehenden verschiedenartigen Einrichtungen, die ihm zum Segen gereichen sollen.

III. Die soziale Gestaltung der Kriegsbeschädigtenfürsorge.

A. Heilung und Charitas.

In wie weitem Maße die Aufgabe der Heilung von der Militärverwaltung aufgefaßt wird, haben wir schon in unserem ersten Aufsatz dargelegt. Hatten wir dort aber mehr den Inhalt der Verordnungen wiedergegeben, in denen die Grundsätze für die Behandlung der Kriegsbeschädigten festgelegt waren, so gilt es hier ergänzend zu zeigen, wie sich die militärärztliche Behandlung tatsächlich auf diese militärischen Verordnungen eingestellt und wie sie sie bisher erfüllt hat. Wir sehen dabei, daß die rein charitative Behandlung und private Fürsorge, wie Rotes Kreuz usw., überall eine sehr willkommene Ergänzung bieten und da eingreifen, wo die obligatorische Fürsorge der Militärverwaltung nicht mehr den individuellsten Wünschen entsprechen kann, daß aber das Wesentliche und Grundlegende eben doch auf dienstlichem Wege geschieht. Die private Fürsorge hat mehr und mehr gewissermaßen die Aufgabe der Zusatzbrotkarte übernommen, die für besondere Fälle ein Mehr gibt, aber die grundlegende Fürsorge doch an die amtliche Fürsorge abgetreten hat.

Wie sehr die Fortschritte der Medizin und Hygiene schon von vornherein dem Kriegsbeschädigten zugutekommen, erhellt daraus, daß infolge unserer vortrefflichen Verwundetenpflege der größte Teil der Verwundeten wieder dienstfähig wird. Diese Quote ist während aller Kriegsmonate ständig in immer günstigerer Entwicklung gewesen. Nicht nur die Diensttauglichkeit der Verwundeten ist von Monat zu Monat gewachsen, auch die Sterblichkeit hat gleichfalls von Monat zu Monat abgenommen. Während schon im ersten Kriegsmonat August 1914 von 100 in die Heimatlazarette gebrachten Verwundeten die hohe Ziffer von 84,8 Dienstfähigen gegenüber nur 3,0 Gestorbenen und 12,2 Dienstuntauglichen und Beurlaubten festzustellen war, hat dieses an sich recht günstige Ergebnis unserer Verwundetenbehandlung ein Jahr später, im August 1915, bereits ein noch weit günstigeres Bild angenommen. Schon im September 1914 stieg nämlich die Zahl der dienstfähig Gewordenen auf 88,1, also um fast vier Mann auf 100.

Dieser Erfolg wird dadurch noch größer, daß gleichzeitig mit der Zunahme der Dienstfähigen die Anzahl der Todesfälle von 3 v. H. auf 2,7 v. H. sank. Wieder einen Monat später, im Oktober 1914, war die Anzahl der Dienstfähigen auf 88,9 gestiegen und die Anzahl der Todesfälle auf 2,4 gesunken. In den Monaten November bis März schwankte die Anzahl der Dienstfähigen zwischen 87,3 und 88,9, so daß im März die gleiche Zahl von Verwundeten wieder dienstfähig geworden war wie im Oktober. Erfreulich ist aber auch in diesen Monaten die Tatsache, daß die Anzahl der Todesfälle weiter ständig sank. Im November betrug sie nur noch 2,1 von 100 Mann. Im Dezember 1914 sank sie bereits sogar unter die Zahl 2 und betrug nur noch 1,7 v. H. Im Januar 1914 war eine weitere Abnahme der Todesfälle festzustellen, denn in diesem Monat betrug die Zahl 1,4, um im nächsten Monat Februar weiter auf 1,3 zu sinken. Aber auch diese Zahl ist noch nicht die kleinste; nachdem sie im April und Mai wiederum auf 1,4 gestiegen war, also eine ganz geringfügige Verschlechterung erfahren hatte, fiel sie von da ab im Juni und Juli auf 1,2 v. H. und erreichte damit fast die niedrigst denkbare Zahl überhaupt. Im Zusammenhang damit ist noch zu erwähnen, daß in den Monaten April bis Juli unsere Verwundetenpflege noch dadurch ein bedeutend günstigeres Bild erhält, daß die Anzahl der Dienstfähigen wiederum ganz beträchtlich stieg. Nachdem im Monat März, wie oben mitgeteilt, 88,9 v. H. als dienstfähig entlassen werden konnten, stieg die Zahl im Monat April auf 91,2, im Monat Juni auf 91,7 und im Monat Juli und im Monat Mai auf 91,8 v. H. 7. v. H. waren dienstunbrauchbar oder beurlaubt.

Daß die sozialmedizinischen Aufgaben der Kriegsbeschädigtenfürsorge die Behandlung vom Anfang des chirurgischen Eingriffes an beherrschen und auch beherrschen müssen, wird in höchst instruktiver Weise von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Fritz König in Marburg (Generaloberarzt) in einer Schrift „Über chirurgische und allgemeine Kriegsbeschädigtenfürsorge" weiteren Kreisen dargelegt. Die ärztliche Fürsorge, die vor und neben der allgemeinen Fürsorge hergehen muß, faßt König so auf, daß der Chirurg bzw. der behandelnde Arzt von Anfang der Behandlung an nicht nur die Heilung der Wunde, sondern gleichzeitig die möglichst vollständige Wiederherstellung der Funktion, mindestens also eine solche Heilung anstreben muß, die für den Einzelnen das größte Maß von Gebrauchsfähigkeit verbürgt. An die Stelle der bloß anatomischen Heilung mit lange liegenden Gipsverbänden, die alle Kraft und Beweglichkeit des Gliedes lähmten und die endgültige Genesung lange hinauszogen, ist nach modernen Grundsätzen das Ziel möglichst schneller Wiederherstellung der Gebrauchsfähigkeit getreten. Dauernde Kontrolle der Wunde, Förderung der Heilung durch Licht und Luft und immer wiederkehrende, früh einsetzende Prüfung und Übung der Beweglichkeit und der normalen Funktion werden

nicht nur zur Beschleunigung der physischen Heilung benutzt, sondern dienen zugleich dazu, Seele und Leib des Beschädigten in Gang zu halten und seinen Willen zur Aktivität nicht erlahmen zu lassen. Das ist ein eminent sozialhygienischer Gedanke der modernen Kriegsverletztenchirurgie. Während bei Lungen-, Bauch- und Hirnverletzungen Vorsicht geboten ist, zeigt die hier gekennzeichnete energische Einwirkung auf den Willen und die Leistungsfähigkeit des Verletzten gerade beim Amputierten die besten Erfolge. Heute legt man in dieser Hinsicht weniger Wert auf das äußere Aussehen als auf die Leistungsfähigkeit des Ersatzes, die den Verletzten im sozialen Kampf stählen und ihn zu einem elastischen Menschen mit Lebenswillen und Arbeitsfreudigkeit machen soll. In dieser Richtung sind bereits ganz außerordentliche Leistungen Schwerverletzter erzielt worden.

Die Kur- und Heilbehandlung der Kriegsteilnehmer war vor einiger Zeit in dem Sinne geregelt, daß die Militärbehörde grundsätzlich kein Heilverfahren außerhalb der Lazarette gewährte. Besondere Kuren durften nur dann verordnet werden, wenn die in den Lazaretten möglichen Behandlungsweisen keinen genügenden Erfolg hatten oder in absehbarer Zeit erwarten ließen und wenn die in Aussicht genommenen Kuren nach militärischem Ermessen zur Beseitigung oder Besserung des vorliegenden Krankheitszustandes notwendig waren. Daraus ergaben sich starke Beschränkungen für die Einleitung eines Heilverfahrens; militärische Gesichtspunkte, nämlich die Wiederherstellung der Dienstfähigkeit, waren maßgebend, und der Gedanke, den Kurbedürftigen wieder erwerbsfähig zu machen, Heilbehandlung statt Rente zu gewähren, trat dahinter zurück. Ein Anspruch auf Heilbehandlung zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit war nicht gegeben. Demgegenüber bedeuten die neuen Kriegskurbestimmungen eine erhebliche Erweiterung des militärischen Heilverfahrens. Danach haben Anspruch auf unentgeltliche Gewährung von Kuren und sonstigen außergewöhnlichen Heilverfahren alle zum Feldheere gehörigen Militärpersonen, alle Personen, die sich beim Feldheer in irgendeinem Dienst- oder Vertragsverhältnis befinden, und alle zur kostenfreien Aufnahme in die Lazarette berechtigten Angehörigen des Besatzungsheeres. Die Heeresverwaltung hat in zahlreichen Kurorten Vorkehrungen zur Aufnahme von Heeresangehörigen getroffen. Möglichst schon bei der ersten Verteilung der Kranken nach dem Eintreffen in Deutschland soll darauf Bedacht genommen werden, daß den Lazaretten usw. in Orten mit Kurgelegenheiten tunlichst solche Krankheiten zugewiesen werden, die sich ihrem Leiden nach zur Behandlung in jenen Orten besonders eignen. Erweist sich während der Lazarettbehandlung oder während des Aufenthalts bei der Truppe die Anwendung besonderer Kurmittel als notwendig oder wünschenswert, so soll die Überführung des Kranken in eine Heilanstalt des in Betracht kommenden Kurorts alsbald in die Wege geleitet werden.

Die Inanspruchnahme der „Bäderfürsorge" steht jedem Kriegsteilnehmer zu. Alle Erhebungen über die Person des Antragstellers werden von örtlichen Fürsorgestellen unter Ausschaltung polizeilicher Beamten gemacht; auch soll der heilungsbedürftige Kriegsteilnehmer als freier und vollberechtigter Kurgast die Heilmittel benutzen und nicht ohne Not geschlossenen Anstalten überwiesen werden.

B. Wiedereinführung in die Lohnarbeit.

1. Berufsberatung.

Ist die Heilung beendigt — oder unter Umständen auch vor ihrer Beendigung —, setzt die Berufsberatung ein, als das wichtigste grundlegende Glied für die tatsächliche Rückführung des Kriegsbeschädigten in die wirtschaftliche Arbeit. Die Organisation dieser Berufsberatung zerfällt heute schon in eine allgemeine, Richtung gebende und eine besondere, die dann nötigenfalls zur Berufsschulung überführt. Die allgemeine Berufsberatung beginnt hier und da schon in den Lazaretten, doch sind dagegen Bedenken geltend gemacht worden, namentlich von seiten der behandelnden Ärzte, die, solange der Soldat sich im Lazarett befindet, die berufenen Instanzen für die allgemeine Berufsberatung sind. Was aber schon im Lazarett einwandfrei willkommen ist, ist der Hinweis auf die Bestrebungen und Einrichtungen der Kriegsbeschädigtenfürsorge und die tatsächliche Anweisung, wohin sich der Patient nach der Entlassung aus dem Lazarett zu wenden habe.

Die besondere Berufsberatung gliedert sich wieder in eine vorläufige und eine endgültige und sie kann wiederum von einzelnen Personen oder von Ausschüssen besorgt werden. In dieser Hinsicht ist es zu einem außerordentlich erfolgversprechenden Zusammenwirken der Militär- und Zivilbehörden gekommen. Es hat sich durchaus bewährt, daß die militärische Befehlsgewalt so lange über den Kriegsinvaliden bleibt, bis die Bemühung der Zivilberatung zu einem gewissen Erfolg gediehen ist. Namentlich vom 8. Armeekorps ist eine vorbildliche Organisation dieser Art bekannt geworden. Wird der Kriegsbeschädigte aus der Lazarettbehandlung entlassen und dem Ersatztruppenteil überwiesen, so wird er einer Verwundeten- oder Genesendenkompagnie zugeteilt. Für diese bestehen dann militärische Beratungsstellen, die selbst die Berufsberatung ausüben, und außerdem Weiterleitungsstellen, von denen aus die Kriegsbeschädigten der Zentralstelle oder der örtlichen bürgerlichen Beratungsstelle überwiesen werden. In diesen ist dann oft noch ein militärischer Beirat vorhanden. Durch die Überweisung seitens der Militärbehörde werden die bürgerlichen Beratungsstellen in ihrer Wirksamkeit wesentlich unterstützt und es wird dafür gesorgt, daß kein Kriegsbeschädigter sich diesem Gang der Dinge entziehen kann.

Ausgeübt wird die Berufsberatung von Männern, die einen guten Überblick über das wirtschaftliche Leben besitzen und mit diesem ein

gutes Verständnis für die seelischen Bedürfnisse des Kriegsbeschädigten verbinden.

Es ist nicht leicht, hierfür geeignete Kräfte zu gewinnen. Die Juristen und Volkswirte, die Arbeitsnachweisverwalter, Gewerbeaufsichtsbeamten und gewerblichen Fachlehrer sind hier wohl die berufenen Berater und diese werden oftmals noch einen besonderen „Lehrgang für Berufsberater und Berufsbildner für Kriegsbeschädigte" durchzumachen haben, wie ein solcher beispielsweise schon im vorigen Jahr für die Provinz Sachsen eingerichtet worden ist.

Als der oberste Grundsatz der Berufsberatung gilt es, den Kriegsbeschädigten seinem bisherigen Berufe zu erhalten. Die Möglichkeit hierzu ist durch die hervorragenden Fortschritte der chirurgischen und therapeutischen Heilmethoden gewährleistet und außerdem durch die Orthopädie, durch Darbietung von mechanischen Hilfsgliedern und durch die Herstellung neuer Maschinen.

Ist aber eine Überführung in einen anderen Beruf doch erforderlich, so hat die Berufsberatung in erster Linie die Aufgabe, vor den Berufen zu warnen, die leicht von Kriegsbeschädigten überflutet werden, so namentlich vor dem Schreiber- und Pförtnerberuf, vor dem Korbmacher- und Zigarrengewerbe und vor allem vor dem unproduktiven Kleinhandel, der seinen Inhaber weder leben noch sterben läßt.

Eine besondere Einrichtung sind die Sonderberatungsstellen für ungelernte Arbeiter, für Handwerker, für besondere Arten der Kriegsbeschädigten. Sehr wichtig ist auch die Bewahrung der Kriegsbeschädigten vor der aufdringlichen Hilfe Unberufener, die darin Erwerb und Verdienst suchen, und es sei daher auf die vorbildliche Verordnung des Oberbefehlshabers in den Marken hingewiesen, der vor kurzem folgendes bestimmte:

„Es ist verboten:

1. die öffentliche Ankündigung privater Lehrgänge, welche zum Zweck der Berufsbildung Kriegsbeschädigter eingerichtet oder bestimmt und von der zuständigen Provinzialstelle für die Kriegsbeschädigtenfürsorge (für die Stadt Berlin dem Magistratskommissar für die Kriegsbeschädigtenfürsorge, für die Provinz Brandenburg dem Landesdirektor) nicht ausdrücklich anerkannt und zugelassen sind;

2. jede mündliche oder schriftliche Aufforderung an Kriegsbeschädigte zur Teilnahme an privaten Lehrgängen der zu 1. genannten Art;

3. jedes einem Kriegsbeschädigten geltende öffentliche oder persönliche (schriftliche oder mündliche) Angebot zum Vertrieb von Waren jeglicher Art;

4. Kriegsbeschädigten Werkzeuge, Maschinen, Musikinstrumente oder andere dem Erwerbe dienende Gegenstände gegen Sicherheitsleistung oder auf Abschlagszahlung zum Kauf ohne vorherige ausdrückliche Aufforderung des Käufers anzubieten."



Über die Erfolge der Beratungstätigkeit ist ein irgendwie abschließendes Urteil zu fällen heute noch nicht möglich, da meist Relativitätszahlen fehlen. Immerhin sei eine kleine Statistik wiedergegeben, die nach Berichten des Kriegsbeschädigtenfürsorgeausschusses zu Coblenz folgendes mitteilt:

Vom 1. Juni bis 1. August 1915, also in zwei Monaten, wurde die Berufsberatung von 524 Kriegsbeschädigten in Anspruch genommen. Auf 454 erstreckt sich die Statistik. Von diesen wollten ergreifen

	vor Beratung	nach Beratung
den alten Beruf	191 = 42 v. H.	404 = 89 v. H.
einen neuen Beruf	68 = 15 „ „	18 = 4 „ „
Post-, Bahn- oder Beamtenlaufbahn.	118 = 26 „ „	32 = 7 „ „
waren ohne Wünsche und Pläne	77 = 17 „ „	0 = 0 „ „
	454 = 100 v. H.	454 = 100 v. H

Die Statistik für die beiden folgenden Monate berichtet über 478 Beratene. Von diesen wollten ergreifen:

	vor Beratung	nach Beratung
den alten Beruf	326 = 68,1 v. H.	412 = 86,2 v. H.
einen neuen Beruf	48 = 10,0 „ „	26 = 5,2 „ „
Post-, Bahn- oder Beamtenlaufbahn.	20 = 4,2 „ „	4 = 0,8 „ „
wünschten Weiterbildung im alten Beruf.	7 = 1,5 „ „	5 = 1,4 „ „
waren ohne Wünsche und Pläne	54 = 11,3 „ „	8 = 1,5 „ „
waren einer Beratung unzugängig	3 = 0,7 „ „	3 = 0,7 „ „
waren arbeitsunfähig . . .	1 = 0,0 „ „	1 = 0,0 „ „
wurden anderen Ausschüssen überwiesen	8 = 1,5 „ „	8 = 1,5 „ „
wurden noch nicht endgültig beraten	11 = 2,7 „ „	11 = 2,7 „ „
	478 = 100,0 v. H.	478 = 100,0 v. H.

Es ist sehr interessant, aus diesen Tabellen zu ersehen, mit welchem Erfolg gerade die Rückführung in den alten Beruf durch die Berufsberatung gefördert worden ist und wie an Stelle von Unentschlossenheit sozial wünschenswerte Entscheidung getreten ist.

2. Berufsausbildung und Invalidenunterricht.

Die Schulung für den künftigen Beruf des Kriegsbeschädigten ist wiederum teils eine allgemeine, teils eine besondere. Selbst wenn der alte Beruf wieder ergriffen wird, ist eine neue Schulung insofern notwendig, als der Verletzte überhaupt wieder an gewerbliche Arbeit gewöhnt werden muß und vielleicht gerade infolge seiner Verletzung auch für den alten Beruf neu angelernt werden muß (arbeiten mit der linken statt mit der rechten Hand u. dgl. mehr).

Daß die allgemeine Gewöhnung an die Arbeit schon im Lazarett beginnen kann, darüber herrscht Einigkeit. Nicht jedoch über die Hereinziehung besonderer Schulung in den Lazarettaufenthalt. Sobald der Unterricht über die erste Wiedereinübung kleiner Hand- und Fingerfertigkeiten, die an Beweglichkeit gewöhnen und auch die Langeweile bekämpfen sollen, hinausgeht, gehört er der Welt außerhalb des Lazaretts und muß im wesentlichen Fachschulunterricht sein. Damit ist aber nicht gesagt, daß nicht sehr zweckmäßig Lazarettwerkstätten mit dem Lazarett verbunden werden können für solche Kriegsverletzte, die schon nahezu wieder hergestellt sind, aber noch unter gewisser Aufsicht des Lazarettarztes verbleiben sollen.

Die allgemeinen Unterrichtslehrgänge, die schon sehr früh beginnen können und auch tatsächlich in den Vereinslazaretten geübt werden, umfassen namentlich den Unterricht in Kurzschrift und Maschinenschreiben, Linksschrift, Buchführung, Rechnen, Deutsch und fremde Sprachen, Staatsbürgerkunde, kurzum alles, was geeignet ist, eine gute Grundlage für jeden Beruf zu bieten. Dann erst tritt der besondere Fachunterricht ein, bei dem dann neben der Vervollkommnung der allgemeinen Arbeitsfähigkeit, Gelenkigkeit und des Ersatzgliedergebrauchs die besondere Berufsausbildung einsetzt. Als Mustereinrichtung für diesen Unterricht dürfen die Verwundetenschulen in Düsseldorf und Nürnberg und die Invalidenschule in Wien betrachtet werden. Die Düsseldorfer Verwundetenschule hatte bereits im Februar 1916 nach einjährigem Bestehen 1700 Kriegsverwundeten Unterricht erteilt. Weiter sind besonders bekannt geworden die Invalidenschule des von Professor Biesalski geleiteten Oskar-Helene-Heims in Berlin-Zehlendorf, die Anstalten in Bochum, Hamburg, Mannheim u. a. m.

In den Verwundetenschulen werden meist Lehrgänge für die verschiedensten Gewerbe abgehalten, ja es fehlt kaum einer der für verletzt gewesene Männer überhaupt brauchbaren Berufe, der in diesen Schulen nicht gelehrt wird. Auf die praktische Ausbildung wird der größte Wert gelegt. Es handelt sich dabei namentlich um die Bedienung bestimmter Maschinen, und in Werkstätten, die mit der Schule verbunden sind, wird das Gewerbe bereits praktisch, soweit möglich, ausgeübt, so daß hier der Zweck der Übungswerkstätte sich schon verbindet mit dem Zweck produktiver Tätigkeit, was ohne Zweifel für jeden Kursteilnehmer einen besonderen Anreiz bietet.

Noch mehr zur unmittelbaren praktischen Brauchbarkeit lenken die Industrielazarette hin, die vorwiegend von Werken der rheinischen Großindustrie eingerichtet worden sind. Dort handelt es sich um Lehrwerkstätten, die mit einem Industriewerk tatsächlich verbunden sind und in denen eine Ausbildung für solche Berufe stattfindet, die in dem betreffenden Industriewerk gebraucht werden. Auch hier also verbindet sich in noch höherem Grade die praktische Orthopädie mit produktiver Arbeit von Anfang an. Die Arbeiten werden militärärztlich überwacht

und der Kriegsbeschädigte erhält auch entsprechend seiner Arbeit den Lohn gutgeschrieben.

Eine dritte Gruppe derartiger Unterrichtsanstalten zweigt von vorhandenen Fachschuleinrichtungen ab. Da sich die Mehrzahl aller Fach- und Fortbildungsschulen in Deutschland in den Dienst der Kriegsbeschädigtenfürsorge gestellt hat, so bedarf es keiner näheren Aufzählung der Einrichtungen dieser Art. Die Gelegenheit für den Kriegsbeschädigten, an einem für ihn brauchbaren Unterrichtskurs teilzunehmen, ist also allenthalben in größter Vielfältigkeit gegeben, und er braucht sich nur an die Berufsberatungsstelle zu wenden, um die erforderliche Auskunft über die für ihn geeignete Unterkunft zu erhalten.

Für besondere Gruppen von Verletzten, namentlich für Einarmige, für Erblindete, für Ertaubte, bestehen wiederum besondere Einrichtungen, die fachmäßig geleitet den Bedürfnissen dieser Verletzten besonders entsprechen.

Das Hauptziel der Berufsschulung des Verletzten liegt darin, daß jeder einzelne seine produktive Kraft so voll wie irgend möglich ausnutzen kann und daß die früher für Verletzte besonders beliebten leichten Berufe von dem Zudrang entlastet werden. Darin liegt zweifellos die beste Gewähr für das wirtschaftliche Vorwärtskommen der Kriegsverletzten.

3. Technische Arbeitsermöglichung, insbesondere künstlicher Gliederersatz.

Die Technik, die in diesem Kriege so Erstaunliches geleistet hat, hat auch für die Arbeitsermöglichung der Kriegsbeschädigten eine ganz besonders große Bedeutung. Sie ist gewissermaßen die rechte Hand der Kriegsbeschädigtenfürsorge, das Mittel und Werkzeug ihrer Betätigung, und hat da einzusetzen, wo durch bloße Ausbildung und Umschulung nicht alles Erforderliche erreicht werden kann. Das künstliche Bein bietet dabei noch verhältnismäßig geringere Schwierigkeiten als der Armersatz. Einen sehr eindrucksvollen und lehrreichen Vortrag über die technische Aufgabe der Kriegsbeschädigtenfürsorge hat im März d. J. Senatspräsident Geh. Reg.-Rat Professor Dr. Hartmann im Mittelrheinischen Fabrikanten-Verein gehalten und dabei u. a. folgendes ausgeführt:

„Der Ersatz des Armes ist um so schwieriger, je weniger vom Arme noch vorhanden ist. Denn es sind nicht nur die Bewegungen des Armes nachzubilden, sondern es sind auch seine Kraftäußerungen zu erzeugen. Fehlt aber ein großer Teil des Armes, ist das Ellenbogengelenk nicht mehr vorhanden und schließlich vom Oberarm nur noch ein kurzer Stumpf verblieben, so stehen für die Kraftwirkungen nur noch wenig Muskelkräfte zur Verfügung. Ist der Arm im Schultergelenk völlig exartikuliert, so muß, wie auch schon bei sehr kurzem Oberarmstumpf, Schulter und Rumpf zu Hilfe genommen werden, um Kräfte zu erhalten, die am Ersatzarm zur Arbeitsleistung verwertet werden können.

Man hat sich daher vielfach damit begnügt, einen Armersatz zu schaffen, der in der Hauptsache den kosmetischen Zweck erfüllt, den Armverlust zu verdecken. Dieser sogenannte Schmuck-, Schönheits- oder Sonntagsarm erhält eine der natürlichen Form nachgebildete Hand, die mit einzelnen gelenkigen und federnden Fingern ausgerüstet ist, so daß leichte Gegenstände gehalten werden können. Auch hat man die Kunsthand, die gewöhnlich aus Holz hergestellt wird, so eingerichtet, daß in ihr Geräte wie Messer, Gabeln, Löffel, Tupfer eingesteckt werden können. Immerhin aber können solche Kunsthände zu einigermaßen kräftiger Arbeit nicht verwendet werden, da sie bei federnder oder elastischer Einrichtung sich aufbiegen und sonst auch zerbrechen würden. Es ist daher schon früher vielfach die Hand abnehmbar gemacht worden, so daß an ihrer Stelle ein Gerät eingesetzt werden kann, das je nach der auszuführenden Arbeit gestaltet ist. Solche Arbeitsansatzstücke werden schon seit vielen Jahren in Form von Ringen, Haken, Klauen, Klammern, Zangen, Haltern usw. verwendet. Größere Kraftleistungen können aber auch hiermit nicht erzielt werden, da der Bau des Schmuckarmes ihnen nicht gewachsen ist."

Wieviel in dieser Hinsicht jetzt geleistet worden ist, zeigt jede neue Veröffentlichung aus diesem Gebiet. Man hat verschiedentlich Wettbewerbe ausgeschrieben, um neue hervorragende Konstruktionen zu erlangen, und in einer Sonderausstellung für künstlichen Gliederersatz ist eine Fülle von Neuerungen gezeigt worden, die uns zu den schönsten Hoffnungen berechtigen. Als besonders nützlich hat sich dabei die Prüfstelle bewährt, die Anfang d. J. gegründet worden ist und unter staatlicher Beihilfe von Ärzten, Ingenieuren und Mechanikern geleitet wird. Diese mit Werkstätten verbundene Prüfstelle dient zur praktischen Erprobung aller Neuerfindungen an den Amputierten selbst und als Grundlage für die außerordentlich wichtige Herstellung von Normalformen künstlicher Gliedmaßen, die nötig sind, damit verhältnismäßig rasch und billig Ersatzglieder für den späterhin sehr starken Bedarf zur Verfügung gestellt werden können.

Aber nicht nur die Bereitstellung der technischen Hilfsmittel, sondern auch die Anlernung zu ihrer Benutzung ist erforderlich, und es bedarf dazu der Werkstatteinrichtungen verschiedenster Art, wie sie bereits von Lazarettleitungen begonnen worden sind, aber wahrscheinlich noch in besonderer Organisation ausgeführt werden müssen. Sehr zutreffend sagt auch darüber Geheimrat Hartmann:

„Ist der Heilprozeß beendet, der Amputationsstumpf widerstandsfähig und schmerzfrei geworden, ändert sich seine Form nicht mehr, dann erhält der Verstümmelte das Kunstbein, mit dem er entlassen wird. Das Anlernen des Gebrauchs bei der Arbeit deckt sich also mit dem Anlernen zum Stehen und Gehen überhaupt; besondere Maßnahmen zur Verwendung des Kunstbeins bei Arbeitstätigkeiten sind nur in den seltensten Fällen notwendig. Ganz anders liegt es bei der Verwendung des Arm-

ersatzes zur Leistung von Arbeit. Unzählige verschiedenartige Bewegungen und Kraftäußerungen sind mit Arm und Hand bei den verschiedenen Berufen auszuführen. Vielfach ist jahrelanges Lernen nötig gewesen, um mit der gesunden Hand, mit dem gesunden Arm die Berufstätigkeiten auszuüben. Sollen diese nun mit einem Ersatzarme, einem an die Stelle der Hand tretenden Arbeitsansatzstück geleistet werden, so bedarf es dazu auch einer längeren Anlernezeit. Es ist verfehlt, von einem Armamputierten anzunehmen, daß er in einigen Wochen, in wenigen Monaten wieder richtig arbeiten lernt. Kann der Invalide in seinem früheren Beruf bleiben, was natürlich am besten ist, dann kann das Anlernen rascher eintreten, da der Lernende schon viele Kenntnisse aus seinem Berufe besitzt und nur die Handfertigkeit wieder zu erzielen ist. Muß aber ein neuer Beruf gewählt werden, dann wird je nach seiner Art eine längere Lernzeit vergehen, die meistens über die Zeit hinaus gehen wird, die der Kriegsbeschädigte noch im Militärverhältnis zu verbringen hat, bis die Entlassung erfolgt."

Bei der Besprechung des künstlichen Gliederersatzes darf aber ein bereits geäußertes soziales Bedenken nicht unerörtert bleiben, das namentlich von sozialdemokratischer Seite betont worden ist. Wie in der sozialdemokratischen Wochenschrift „Die neue Zeit" (Nr. 5 vom 5. Mai 1916) von F. Kniel ausgeführt wird, fürchtet man, daß durch die künstlichen Arbeitsarme, namentlich z. B. bei sogenannten Preßluft- und magnetischen Händen, eine unerwünschte größere Abhängigkeit des invaliden Arbeiters vom Arbeitgeber eintreten werde. Denn wenn, so führt man aus, die Unternehmer geeignete Preßluftanlagen und elektrische Zentralen und Anschlüsse für die Kunsthände einrichten und vermutlich die kostspieligen Arbeitshände selbst anschaffen und dem Arbeiter zur Verfügung stellen, so werde das Eigentum an den Produktionsmitteln noch mehr als früher in die Hände des Unternehmers und Kapitalisten übergehen. Ja, man erblickt darin bereits im Falle eines Konfliktes die Möglichkeit, daß der invalide Arbeiter seinem Unternehmer auf Gnade und Ungnade ausgeliefert sei, weil dieser ihm schlechtweg die Arbeitsfähigkeit entziehen und vorenthalten könne. Das alles kann natürlich gegebenenfalls einmal eintreten; aber Kniel weist ja selbst schon mit Recht darauf hin, daß hier den Gewerkschaften eine bedeutungsvolle Aufgabe zuwächst, und es ist nicht einzusehen, warum nicht die Gewerkschaften auch bei den auf diesem neuen Gebiet sich etwa ergebenden Arbeitskämpfen gleich machtvolle Faktoren in der Wahrung der Rechte des Arbeiters sollten werden können.

Schließlich bedarf es an dieser Stelle noch eines Wortes über die Kriegsblindenfürsorge.

Vor einiger Zeit hat sich ein „Bund erblindeter Krieger" gebildet, in dessen Satzung es heißt: „Der Zweck des Bundes ist die Förderung derjenigen wirtschaftlichen und geistigen Interessen, die den Blinden Deutschlands gemeinsam sind, wobei jedoch insbesondere eine Ver-

besserung der Erwerbsverhältnisse für die Kriegsblinden angestrebt wird." Die Kriegsblinden waren und sind durchweg freie Arbeiter und Angestellte. An diesem Gut halten sie unverbrüchlich fest. Die soziale Fürsorge für die Kriegsblinden verdankt dem Wirken des Geheimrats Professor Dr. P. Silex in Berlin ganz besondere Anregung, ja geradezu neue Wege. Er hat gezeigt, daß außer und über den bekannten eigentlichen „Blindenberufen" für die Blinden noch ganz andere und weit höhere Betätigungsmöglichkeiten gegeben sind, allerdings bei Anwendung besonderer seelischer Energie des Erblindeten selbst. Silex hat ihnen den Weg in die Spandauer Munitionswerkstätten geebnet, in denen jetzt 40 Blinde beschäftigt werden und einen Monatsverdienst bis zu 100 Mark haben, er hat gezeigt, daß viele ihren früheren Beruf wieder ergreifen können, daß Schreiberberufe auszufüllen ihnen sehr wohl möglich ist. Er hat auch — mit ganz besonderer Berechtigung — darauf gehalten, daß nur solche Blinde in die gewerbliche Arbeit entlassen werden, bei denen ein erfolgreiches Sichbehaupten von vornherein gewährleistet ist, da nichts den Bestrebungen im ganzen mehr schaden kann, als wenn unzureichende Versuche gemacht und dadurch leicht ein Vorurteil geweckt wird, das in solchen Fällen allzu rasch zum Schaden vieler junger Hoffnungen verallgemeinert wird. Für Einzelheiten nach den verschiedenen Berufen und für rechnungsmäßige Einsicht in die Verdienstmöglichkeiten der Blinden sei auf die Schrift selbst verwiesen.

4. Arbeitsvermittlung.

Es war von vornherein anzunehmen, daß sich die öffentlichen Nachweise vollauf der Kriegsbeschädigten annehmen würden. Die 20 deutschen Arbeitsnachweisverbände haben denn auch übereinstimmend erklärt, die Arbeitsvermittlung der Kriegsbeschädigten zu übernehmen; ferner haben die Vertretungen der Arbeitgeber wie der Arbeitnehmer sich dieser dankenswerten Aufgabe ebenfalls unterzogen und schon die öffentlichen Einrichtungen der Kriegsbeschädigtenfürsorge überhaupt haben ihre Tätigkeit zum Teil auch auf die Unterbringung der von ihnen versorgten oder ausgebildeten Schützlinge ausgedehnt. Daneben bestehen besondere Organisationen wie der Akademische Hilfsbund, der Deutsche Hilfsbund für kriegsverletzte Offiziere u. a. m.

Vorbildlich waren die vom Preußischen Kriegsministerium und vom Bayerischen Kriegsministerium herausgegebenen „Anstellungsnachrichten" in der Einbeziehung der Kriegsbeschädigten. Weiter haben sich daneben zahlreiche behördliche Nachweisblätter, meist für eine Provinz abgegrenzt, in den Dienst der Stellenvermittlung für Kriegsbeschädigte gestellt und besondere Zeitschriften sind dafür gegründet worden. Es gibt kaum einen Bundesstaat oder eine Provinz, wo nicht in dieser Hinsicht alles Erforderliche getan wäre. Da sich aber herausgestellt hat, daß die meisten Stellenangebote nur für Leichtbeschädigte in Frage kommen, so hat der rheinische Arbeitsnachweisverband einen besonderen Arbeits-

nachweis für Schwerkriegsbeschädigte herausgegeben, um auch in dieser Hinsicht allen berechtigten Wünschen zu entsprechen.

Sehr viel haben auch die Reichspostverwaltung und die Eisenbahnverwaltung getan, die namentlich ihre früheren Angestellten in weitem Maße wieder aufnehmen, und im übrigen hat die Heeresverwaltung ihre Kriegsbekleidungsämter und andere Werkstätten grundsätzlich für die Beschäftigung der Kriegsbeschädigten in weitem Maße in Betracht gezogen.

Neben der behördlichen Arbeitsvermittlung sind auch die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen in gleicher Richtung sehr energisch tätig geworden. Schon frühzeitig hat der Deutsche Handelstag die Arbeitgeber aufgefordert, Kriegsinvaliden in ihrem Betriebe zu beschäftigen, und die Vereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände hat eingehende Grundsätze für die Wiederaufnahme der Verletzten in die industrielle Arbeit ausarbeiten lassen. Der deutsche Industrieschutzverband errichtete eine Arbeitsstelle, die schon vor dem Dezember 1915 mehr als 3000 Stellen nachgewiesen hatte, und eine große Zahl anderer Arbeitgeberverbände hat Leitsätze veröffentlicht, die ihren Mitgliedern die Aufnahme Kriegsbeschädigter in ihre Betriebe ganz ausdrücklich nahelegen. In gleichem Maße wirken von der anderen Seite her die Gewerkschaften. Sowohl die freien Gewerkschaften wie die christlichen Gewerkschaften und die Hirsch-Dunckerschen Gewerkvereine sind hier in ihren Bestrebungen einheitlich vorgegangen. Sie haben sich noch mit weiteren Arbeitnehmerverbänden zusammengetan und einen Mahnruf an die Kriegsbeschädigten gerichtet, der diese davor warnt, auf Stellenangebote gewerbsmäßiger Stellenvermittler einzugehen, und ihnen empfiehlt, dem Arzt und der Berufsberatung Vertrauen zu schenken, denn es komme nicht darauf an, irgend eine Stelle zu finden, sondern *dauernde* Arbeitsfähigkeit und Arbeitsgelegenheit.

Von besonderer Wirksamkeit ist dann weiter noch die gemeinsame Arbeitsvermittlung durch Tarifgemeinschaften, die also zugleich Arbeitgeber und Arbeitnehmer verbinden. Diese Tarifgemeinschaften sowie die ferner gegründeten Kriegsarbeitsgemeinschaften haben fast durchweg in Leitsätzen die Einstellung von Kriegsbeschädigten geregelt und auch über ihre Entlohnung Grundsätze aufgestellt, über die wir unten in Abschnitt 5 kurz berichten.

Nach einem Bericht des Magistratsrats P. *Wölbling* (Berlin), den dieser in der „Korrespondenz für Kriegswohlfahrtspflege“ über die Arbeitsgemeinschaften der Arbeitgeber und Arbeiter für Zwecke der Kriegsfürsorge abgestattet hat, hat die sogenannte paritätische, d. h. unter gleich starker Beeinflussung durch Arbeitgeber und Arbeiter stehende Regelung gewerblicher Angelegenheiten einen bedeutsamen Fortschritt gemacht, als es sich gerade darum handelte, die kriegsbeschädigten Arbeiter zu versorgen und sie gleichzeitig dem gewerblichen Leben wiederzugewinnen oder zu erhalten. Es entstanden so Arbeitsgemeinschaften von

Arbeitgebern und Arbeitern mit dem Zwecke der Kriegsbeschädigtenfürsorge, insbesondere der Arbeitsbeschaffung und Arbeitsvermittlung an Kriegsbeschädigte, zum Teil mit dem weiteren Zwecke, nach Friedensschluß die schwierige Aufgabe der Wiedereinstellung der heimkehrenden Krieger in Lohn und Arbeit gemeinsam zu lösen, nachdem einzelne Arbeitgebergemeinschaften anfangs eine einseitige Lösung angestrebt hatten. Die Grundsätze, Aufgaben und Ziele dieser Arbeitsgemeinschaften sind für die einzelnen Gewerbezweige durch Vereinbarung festgelegt, und ihre Einhaltung und Durchführung wird gerade auf diese Weise gewährleistet.

So schließen sich auch für die Arbeitsvermittlung alle Hände zusammen, und es darf wohl jeder damit rechnen, daß ihm auf diesem Wege eine geeignete Arbeitstätigkeit nachgewiesen und verschafft wird. Übrigens wird neuerdings (von Amtsrichter Deumer in Hamburg-Groß-Hansdorf) betont, daß die Kriegsbeschädigten auch ganz besonders gut in den verschiedensten Genossenschaften beschäftigt werden können, da die dort erforderliche vermittelnde Bureautätigkeit für sie besonders geeignet sei.

Über die bisherigen Ergebnisse der Arbeitsvermittlung kann noch nicht viel gesagt werden. Es fehlen auch da vor allen Dingen relative Zahlen, die den Wert der Vermittlung besonders dartun. Immerhin darf hervorgehoben werden, daß die Düsseldorfer Verwundetenschule bis Ende Januar 1915 340 Kriegsbeschädigte in dauernde Stellung unterbrachte, daß, wie schon oben erwähnt, der Deutsche Industrieschutzverband bis Dezember 1915 mehr als 3000 Stellen nachgewiesen hatte, daß der Berliner Zentralverein für Arbeitsnachweise in den Monaten August bis Dezember 1915 280 Stellen besetzte und daß der Arbeitsnachweis für Kriegsbeschädigte in Königsberg im Jahre 1915 von 446 Anmeldungen 303 untergebracht hat. Das Reichsarbeitsblatt, dem wir diese Angaben verdanken, sagt darüber zusammenfassend:

„Die Unterbringung der Kriegsbeschädigten hat bisher verhältnismäßig wenig Schwierigkeiten gemacht. Dies gilt aber anscheinend nicht ausnahmslos für die Schwerbeschädigten, insbesondere die Armbeschädigten. Es ist ferner möglich, daß nach Wiederkehr des Friedens, wenn der gegenwärtig sich in vielen Gewerben bemerkbar machende starke Mangel an gelernten Arbeitern jedenfalls nicht mehr im gegenwärtigen Maße bestehen wird, die Unterbringung der dann erst wieder arbeitsfähig Werdenden und die Weiterbeschäftigung der während des Krieges untergebrachten Leute auf größere Schwierigkeiten stoßen wird."

5. Einkommensverhältnisse.

Das Königlich Preußische Staatsministerium bringt in sämtlichen Betrieben des preußischen Staates den Grundsatz zur Anwendung, die Militärrentenempfänger lediglich nach ihrer Arbeitsleistung ohne Berücksichtigung des Rentenbezugs zu entlohnen. Das gleiche Verfahren wird in allen Reichsbetrieben eingeschlagen. Der Reichskanzler (Reichsamt des Innern) hat ferner sämtliche Bundesregierungen aufgefordert, die

Durchführung des erwähnten Grundsatzes in ihrem Verwaltungsbereiche zu veranlassen. Soweit dies noch nicht der Fall ist, dürfte also wohl in Kürze in allen staatlichen Betrieben Deutschlands die Praxis herrschen, daß Kriegsbeschädigte bei einer Arbeitsleistung, die der normalen entspricht, den vollen Normallohn — und dazu ihre Militärrente — erhalten. „Es wäre zu wünschen", heißt es offiziell, „daß diese der Billigkeit entsprechende Gestaltung der Entlohnung der Kriegsbeschädigten auch in den Betrieben kommunaler und privater Arbeitgeber ganz allgemein Eingang fände."

Die Grundlage dafür ist überall auch in der Industrie geschaffen worden. Die Grundsätze, die von den großen Arbeitgebervereinigungen aufgestellt worden sind, sagen ausdrücklich, daß der Kriegsbeschädigte seinen Leistungen entsprechend zu entlohnen sei und daß die Rente nicht angerechnet werden dürfe. Auch die Gewerkschaften haben sich dieser Frage natürlich in besonderem Maße angenommen, zumal sie fürchten, daß die Kriegsbeschädigten als Lohndrücker in Frage kommen könnten. Sehr richtig sagt das Reichsarbeitsblatt mit Bezug auf einen Aufsatz des Gewerkschafters Leipart:

„Der Gegensatz in der Stellungnahme der Generalkommission der Gewerkschaften und der der Vereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände in der Frage der Tariflöhne ist nur scheinbar ein unvereinbarer; denn auf der einen Seite betont die Vereinigung, daß der Grundsatz der Entlohnung nach den Leistungen die Gewährung des vollen Lohnes durchaus nicht ausschließe. Auf der andern Seite führt Leipart aus, daß der Grundsatz der Geltung der Tarifverträge für die Kriegsinvaliden keineswegs ausschließe, daß Tarifverträge, die noch keine Bestimmungen über Beschäftigung und Entlohnung in ihrer Arbeitsleistung beschränkter Arbeiter enthalten, entsprechend ergänzt werden können, während viele Tarifverträge, die solche Bestimmungen bereits enthalten, ohne weiteres auf Kriegsinvalide anwendbar sind."

Namentlich haben die Tarifgemeinschaften sich eingehend mit den den Kriegsbeschädigten zu gewährenden Löhnen beschäftigt und für die verschiedenen Berufe Leitsätze darüber aufgestellt. Wir dürfen in dieser Hinsicht wohl auf die Angaben im Reichsarbeitsblatt 1916 Nr. 1, S. 60 ff. verweisen. Der Grundsatz angemessener Bezahlung der Kriegsinvaliden ist übrigens schon in den Industrielazaretten durchgeführt worden, wo ihnen ebenfalls ein ihren Leistungen entsprechender Arbeitslohn gewährleistet wird. Es darf nach alledem sehr wohl angenommen werden, daß auch hinsichtlich der Einkommensverhältnisse das allgemeine Streben in der Kriegsbeschädigtenfürsorge, den Verletzten wirtschaftlich als voll zu nehmen, zum Sieg auf der ganzen Linie gelangt.

C. Kapitalabfindung zur Stütze der Selbständigkeit.

Um in geeigneten Fällen dem Kriegsbeschädigten die Selbständigkeit zu erleichtern, ist das Gesetz über die Kapitalabfindung an Stelle

von Kriegsversorgung bestimmt, das in unserem früheren Aufsatz schon kurz erwähnt wurde, aber hier an dieser Stelle als eine ganz hervorragende Maßnahme noch näher betrachtet werden muß.

Personen, die auf Grund des Mannschaftsversorgungsgesetzes und des Militärhinterbliebenengesetzes Anspruch auf Kriegsversorgung haben, können nach diesem Gesetz auf ihren Antrag zum Erwerb oder zur Festigung eigenen Grundbesitzes durch Zahlung eines Kapitals abgefunden werden. Eine Kapitalabfindung kann bewilligt werden, wenn 1. die Versorgungsberechtigten das 21. Lebensjahr vollendet und das 55. Lebensjahr noch nicht zurückgelegt haben, 2. der Versorgungsanspruch anerkannt ist, 3. nach Art des Versorgungsgrundes ein späterer Wegfall der Kriegsversorgung nicht zu erwarten ist, 4. für eine nützliche Verwendung des Geldes Gewähr besteht. Die Kapitalabfindung kann umfassen: Die Kriegszulage, die Verstümmelungszulage und die Tropenzulage in Höhe der Kriegszulage, sowie die auf Grund des Militärhinterbliebenengesetzes vom 17. Mai 1907 zustehenden Bezüge für die Witwe des Feldwebels, Vizefeldwebels, Sergeanten mit der Löhnung eines Vizefeldwebels oder eines Zugführers der freiwilligen Kriegskrankenpflege bis zur Höhe von 300 M., für die Witwe eines Sergeanten, Unteroffiziers, Zugführerstellvertreters oder Sektionsführers der freiwilligen Kriegskrankenpflege bis zur Höhe von 250 M., für die Witwe eines Gemeinen oder einer jeden anderen Person des Unterpersonals der freiwilligen Kriegskrankenpflege bis zur Höhe von 200 M. Die Abfindung kann auf einen Teilbetrag dieser Versorgungsgebührnisse beschränkt werden. Für die Berechnung der Abfindungssumme ist das Lebensjahr maßgebend, das der Antragsteller zur Zeit der Bewilligung der Abfindung vollendet hat. Auf die Abfindungssumme sind die in demselben Lebensjahr bezogenen, bei der Abfindung berücksichtigten Versorgungsgebührnisse anzurechnen.

Durch dieses Gesetz wird mit Rücksicht auf die Volkswirtschaft und die Gesundheitspflege angestrebt, den Kriegsteilnehmern und ihren Witwen die Möglichkeit zu geben, mit Hilfe eines Kapitals sich auf eigener Scholle ansässig zu machen oder eigenes Besitztum zu erhalten. Die Ansiedlung und Seßhaftmachung in diesem Sinne soll nicht nur den Erwerb oder die Gründung landwirtschaftlicher oder gärtnerischer Betriebe, sondern auch das städtische Heimstättenwesen umfassen. Die ersteren werden vornehmlich für Angehörige landwirtschaftlicher, die letzteren für Angehörige aller Berufe in Betracht kommen. Was die Besitzform anlangt, so soll u. a. auch die Form des Rentenguts, der Erbpacht und des Erbbaurechts in Betracht kommen.

Nicht die Grundrente wird kapitalisiert, die als Sicherheitsfaktor unter allen Umständen verbleiben soll, wohl aber, wie bemerkt, die Kriegszulage, die Verstümmelungs- und Tropenzulage. In erster Linie steht die Kapitalabfindung im Dienste des Siedlungsgedankens, erfaßt aber den Begriff des eigenen Heims weitherzig und will ebenso dem ländlichen wie dem städtischen Bedürfnis dienen, sofern nur ein sicherer

Sitz auf eigener Scholle gesichert ist. Der Genossenschaftsbau kommt natürlich hier ebenfalls in Frage, weil in städtischen Verhältnissen ein Erwerb von eigenem Grund und Boden sonst kaum möglich wäre. Die Sicherung eines gewerblichen Betriebs konnte auf diesem Wege erst in zweiter Linie in Aussicht genommen werden, ist aber nicht gänzlich ausgeschlossen, wenn auch nur in beschränktem Maße in den Geltungsbereich dieses Gesetzes fallend. Wohl aber dient die Kapitalabfindung nicht nur dem Erwerb, sondern auch der Erhaltung eines eigenen Heims.

Der Kreis der Berechtigten erstreckt sich nur auf die Kriegsbeschädigten und Kriegerwitwen der Unterklassen des Heeres, der Marine und der Schutztruppen. Ganz besonders betont wird aber überall die Forderung der Gewähr für eine unbedingt nützliche Verwendung des Geldes. Die Rente wird nicht gewährt, sofern man nur irgend befürchten müßte, daß der Abgefundene das Geld vergeudet oder sonst verliert und dann schließlich wirtschaftlich zugrunde geht. Als Beispiel für die Höhe der Abfindung diene die Angabe, daß ein 30jähriger Kriegsbeschädigter an kapitalisierter Kriegszulage 2925 M. und an kapitalisierter einfacher Verstümmelungszulage 5265 M. als Abfindungssumme erhalten würde.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß dieses Gesetz von sehr segensreicher Wirkung werden kann.

IV. Schutz der Kriegsbeschädigten vor der Alkoholgefahr.

Ein Überblick über die soziale Fürsorge der Kriegsbeschädigten wäre unvollständig, wenn wir nicht auch der Alkoholgefahr gedächten, die gerade für den Kriegsbeschädigten in erhöhtem Maße hervortritt.

Landesrat Dr. Schellmann-Düsseldorf veröffentlichte in der Zeitschrift „Die Alkoholfrage“ (XII, Heft 3) einen Aufsatz über „Erfahrungen aus der Praxis mit dem § 120 der R. V. O.“ und erörtert darin u. a. die sehr wichtige Frage der Alkoholismusgefahr der Kriegsbeschädigten. Er sagt dort u. a..

„Auch vom ärztlichen Standpunkt aus wurde mir versichert, daß gerade für die Kriegsbeschädigten die Gefahr sehr groß sei, in gesundheitlicher Beziehung durch den ihnen infolge ihrer Rente ermöglichten ständigen Alkoholgenuß schwere Schädigung und Verlust der ganzen Arbeitsfähigkeit zu erleiden.

Wenn es gelungen ist, den Kriegsbeschädigten, insbesondere den Amputierten, in einem Lazarett unter sachverständiger ärztlicher Leitung zu einem Menschen wiederherzustellen, welcher tatsächlich in der Lage ist, den ihm verbliebenen Teil seiner Körperkraft gewinnbringend zu verwenden, der es erlernt hat, mit Hilfe der ihm verschafften Ersatzstücke fast vollwertige Arbeit wieder zu leisten, so wird es häufig der Fall sein, daß der Betreffende, wenn er nach seiner Entlassung aus dem Krankenhaus zu seinen Verwandten zurückkehrt, von diesen wegen seines Zustandes bemitleidet und zunächst von der Arbeit ferngehalten wird. E-

wird sich auf den Wirtshausbesuch zurückziehen und seinen Mitbürgern seine Erlebnisse erzählen. Er wird dann sobald sich nicht wieder an ein anderes Leben, das mit Arbeit verbunden ist, gewöhnen, wenn ihm die Militärrenten die Möglichkeit bieten, ein beschauliches Dasein zu führen, ohne sich anstrengen zu müssen, und die Freundeskreise im Wirtshause mit Erzählungen seiner Erlebnisse zu unterhalten.

Durch den Alkoholgenuß setzen sich aber gerade bei dem Kriegsverletzten in unliebsamer Weise neue Fettmassen an, er wird schwerer, und die Möglichkeit, die ihm gelieferten Ersatzstücke zu benutzen, wird dadurch aufgehoben. Gerade infolge des Alkoholgenusses wird der als arbeitsfähig aus der Lazarettbehandlung Entlassene recht bald arbeitsunfähig werden und dann seiner Familie und der Armenverwaltung zur Last fallen.

Man kann wohl die Behauptung aufstellen, daß die Alkoholenthaltsamkeit des Kriegsverletzten als die letzte Voraussetzung einer restlosen Durchführung der Kriegskrüppelfürsorge erscheint."

V. Aufgaben im öffentlichen Verkehr.

Der Grundgedanke der sozialen Kriegsbeschädigtenfürsorge ist, wie wir gesehen haben, der, daß der Invalide wieder zum vollgültigen Glied der Lebens- und Arbeitsgemeinschaft des Volkes wird. Dazu gehört aber, daß er auch im öffentlichen Verkehr als durchaus normaler Mitbürger angesehen wird. Schon seine verhältnismäßige Häufigkeit wird dies unbedingt verlangen; aber es ist nicht überflüssig, ausdrücklich darauf hinzuweisen, daß jeder einzelne im öffentlichen Verkehr besondere Umgangspflichten des Taktes gegenüber unsern Kämpfern hat, die ihre körperliche Unversehrtheit für das Vaterland dahingegeben haben, die jedoch nie die Taktgrenze des Mitleids überschreiten darf, sondern den körperlich nicht mehr normalen Menschen als völlig normal anzusehen hat. Hier reift ein Heldentum der Nachkriegszeit, namentlich für das weibliche Geschlecht, heran. Hier tauchen fast unberührbare und unbesprechbare Fragen auf, die darin gipfeln, daß dem unverheirateten Kriegsbeschädigten Ehe und Fortpflanzung ermöglicht werde und er nicht nur in der Arbeit, sondern auch im Lebensgenuß ein vollberechtigtes Glied der Gesellschaft bleibe. Man hat auch zum Zweck der Erhöhung seiner sozialen Stellung bereits vorgeschlagen, jedem Kriegsbeschädigten eine sichtbare Auszeichnung, die er für sein ganzes Leben tragen solle, zuteil werden zu lassen, also eine Ergänzung des Eisernen Kreuzes für diejenigen, die ihre Verwundung erlitten haben, noch ehe sie Beweise besonderer militärischer Tüchtigkeit ablegen konnten. Auch dieser Vorschlag, dessen Berechtigung hier nicht weiter erörtert werden soll, liegt auf der Bahn, die die soziale Kriegsbeschädigtenfürsorge einheitlich beschritten hat, auf der Bahn der vollen Einbeziehung des Kriegsinvaliden in die soziale Arbeits- und Lebensgemeinschaft.

Versicherungswissenschaft und Versicherungskunde.

Eine Untersuchung über das Wesen der Versicherungslehre.

Von Dr. phil. Friedrich Hülße (Davos).

Einleitung.

Es ist das Los einer jungen Wissenschaft, daß sie auf ihrem Wege zur Verselbständigung in ihrer vollen Bedeutung nicht erkannt wird. Auch die Versicherungswissenschaft ist in ihrem Wesen noch nicht allgemeingültig erfaßt worden. Wirtschaftswissenschaftliche, sozialwissenschaftliche, rechts- und naturwissenschaftliche und technische Forschungen laufen hier zusammen, und allmählich entwickelt sich eine Versicherungslehre[1]). Aber weder die Verselbständigung, noch das wissenschaftliche Gepräge dieser neuen Lehre ist heute klar erkannt. Manche wollen überhaupt nichts von einer selbständigen Versicherungswissenschaft wissen und lassen sie ohne weitere Bedenken in der Volkswirtschaftslehre aufgehen oder erkennen allein die Lebensversicherung und die Feuerversicherung, jede für sich, als selbständige Wissenschaften an[2]). Die Satzungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft haben zwar die Verselbständigung der Versicherungslehre anerkannt, aber sie haben durch die Abfassung einer Begriffsbestimmung dem Zweifel an der Wissenschaftsfähigkeit der Versicherungslehre Vorschub geleistet, indem sie die Versicherungswissenschaft nicht als eine Wissenschaft, sondern als eine Zwecklehre kennzeichneten. Der Begriff der Versicherungswissenschaft wird dahin bestimmt, daß „unter Versicherungswissenschaft hier ebensowohl die rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen wie die mathematischen und naturwissenschaftlichen Wissenszweige verstanden werden, deren Bestand und Fortbildung dem Versicherungswesen dienlich sind". Erscheint hier die Versicherungslehre als eine Neubildung aus den verschiedensten Wissenszweigen, so möchte es scheinen, als ob eine Versicherungswissenschaft als eine Wissenschaft mit einem ausgeprägten versicherungswissenschaftlichen Wissenszweige noch nicht bestehe. Denn eine Zusammenfassung der Wissenszweige, die dem Versicherungswesen dienlich sind, ist nicht Wissenschaft, sondern Zweck-

---

[1]) Manes gibt in seinem Buch: „Versicherungswesen", 2. Aufl. 1913, § 25 eine gute Übersicht über den Inhalt der heutigen Versicherungswissenschaft. Vgl. dazu auch seine Schrift: „Versicherungswissenschaft auf deutschen Hochschulen" 1903 und sein Versicherungslexikon nebst Ergänzungsband 1909 und 1913 Stichwort Wissenschaft.

[2]) Rohrbeck, Versicherungs-Technik oder Versicherungswissenschaft? (in der Zeitschr. „Wirtschaft und Recht der Versicherung" 1912 Nr. 3 S. 218 ff.), Einiges zur Theorie der Versicherung (ebenda 1913 Nr. 4 S. 228 ff.). — Schäfer in der Festschrift: Das deutsche Feuerversicherungswesen, Hannover 1913, sowie: Einige Bemerkungen über die Feuerversicherungswissenschaft (in der Zeitschr. „Wirtschaft und Recht der Versicherung" 1915 S. 99 ff.).

lehre. So bedeutsam daher auch die Anerkennung einer selbständigen Versicherungslehre geworden ist, so kann doch jene Begriffsbestimmung zu einem Mißverstehen des deutschen Begriffes der Versicherungswissenschaft führen, da sie das wissenschaftliche Gepräge der Versicherungslehre geradezu ablehnt. Eine Verständigung über den Begriff der Versicherungswissenschaft kann mithin nicht sowohl durch eine Einigung über die Art der Verselbständigung der Versicherungslehre erzielt werden, als auch besonders durch eine Klarlegung des Unterschiedes zwischen Wissenschaft und Zwecklehre, wie auch des wissenschaftlichen Gepräges der Versicherungswissenschaft. Dies aufzuweisen, der in der Entwicklung und im Kampfe um ihre Selbständigkeit begriffenen jungen Wissenschaft ihr eigenes Arbeitsfeld zu zeigen und damit zur Klärung des Begriffes „Versicherungswissenschaft", wie auch zum weiteren Ausbau dieser Wissenschaft beizutragen, soll im folgenden versucht werden.

Das Wesen der Versicherungslehre.

Erster Teil.

Das wissenschaftliche Gepräge der Versicherungslehre.

I. Der Gegenstand der Versicherungslehre.

Das Arbeitsgebiet der Versicherungslehre ist die Versicherung. Es bedarf bei der Verschiedenartigkeit dieses Begriffes Versicherung zunächst einer Klarlegung des Wesens der Versicherung. Wir gewinnen damit nicht nur eine Grundlage für unsere Erörterungen, sondern wir erhalten auch mit einem einheitlichen Begriff der Versicherung die Möglichkeit eines einheitlichen Aufbaues, einer Verselbständigung der Versicherungslehre. Faßt man ihn nur als eine Einrichtung zur Deckung ungewissen Bedarfs, so wird man dem Wesen der Versicherung nicht gerecht und vermag auch zu einem geschlossenen Aufbau der Versicherungslehre nicht zu gelangen. Denn die Vorsorge für einen ungewissen Bedarf durch Verteilung auf eine Mehrheit von Wirtschaften ist nichts für die Versicherung Wesentliches. Bedarfsdeckung ist ein allgemeiner Grundsatz der Wirtschaft und dient nicht zur Kennzeichnung der Versicherung. Nur insofern die Versicherung selbst eine Wirtschaft ist, ist sie selbst Bedarfsdeckung.

Vergegenwärtigen wir uns die Begriffe Wirtschaft und Bedarfsdeckung. Wirtschaft ist mehr als Güterbeschaffung. Diese, die wirtschaftliche Tätigkeit, hat die Beschaffung der zur Befriedigung der Bedürfnisse notwendigen Güter, den Gelderwerb zum Ziel. Die Einrichtung (Organisation) einer solchen Erwerbstätigkeit, also die Einrichtung der Güterbeschaffung, nennen wir einen Betrieb. Die Einrichtung der Güterverwendung aber heißt „Wirtschaft". Erst wenn die Bedürfnisse eines bestimmten Zeitraumes bedacht werden, wenn die Vorsorge sich auf die Be-

schaffung des zur Deckung des Bedarfes eines solchen Zeitraumes erforderlichen Gütervorrates erstreckt, erst dann ist eine Wirtschaft da. Bei einer in diesem Sinne geordneten Wirtschaftstätigkeit ist mithin die Bedarfsdeckung, die Voraussicht in die Zukunft das Wesentliche: Die Beschaffung der Güter tritt zurück, die Verwendung der Güter und ihre Verteilung auf einen Zeitraum steht im Mittelpunkt des Wirtschaftsgedankens. Bei der Unsicherheit aller menschlichen Voraussicht ist die Sicherstellung der Bedarfsdeckung eine wesentliche Aufgabe der Wirtschaft. Auf verschiedene Weise sucht nun die Wirtschaft diese Sicherstellung zu erreichen: im Vordergrund steht die Bereitstellung der durch wirtschaftliche Tätigkeit erworbenen Güter. Ein solches Sparen aber kann sich nun insofern als unwirtschaftlich erweisen, als ein Verlust an wirtschaftlichem Nutzeffekt eintreten kann, der zu dem erreichten Erfolge, der Sicherstellung des Bedarfes, nicht in einem wirtschaftlich noch zu rechtfertigenden Verhältnis steht. Aber auch sonst kann das Sparen für die Sicherstellung unzureichend und daher unwirtschaftlich sein. Soll die Sicherstellung durch Bereitstellung auf wirtschaftlichem Wege erreicht werden, so muß die Wirtschaft zu einer besonderen Einrichtung, der Versicherung greifen und eine gewisse Verminderung der Sicherheit gegen eine erhebliche Steigerung der Wirtschaftlichkeit in Kauf nehmen: Viele der gleichartigen Ungewißheit ausgesetzte Wirtschaften bilden, ohne diese Wirtschaften aufzuheben, eine neue Wirtschaft zur Verbilligung der Bereitstellung. In dieser erfolgt das Zusammenwirken auf Grund einer Verfassung, die auf jener Ungewißheit aufgebaut ist. Das Wesen dieser Einrichtung besteht demnach darin, daß sie eine Unwirtschaftlichkeit der Sicherstellung der Bedarfsdeckung der einzelnen Wirtschaften durch eine besondere Wirtschaft zu beheben sucht. Die Anwendung des wirtschaftlichen Grundsatzes nicht in der Güterbeschaffung, sondern in der Güterverwendung, und zwar bei ihrer Sicherstellung, ist der wesentliche Gedanke, der die Einheit in die Vielheit der Versicherungen bringt. So ist die Versicherung eine Einrichtung der Güterverwendung, eine Wirtschaft, in der die Last der Ersparung vieler Wirtschaften unter Ausnützung der Ungewißheit dieser Wirtschaften auf sie verteilt wird, um dadurch für alle diese Wirtschaften die Sicherstellung wirtschaftlich zu gestalten.

Es ist hier nicht der Ort, dies näher darzulegen. Ich verweise auf meine Untersuchungen über den Begriff der Versicherung in den Jahrbüchern für Nationalökonomie und Statistik, 1915 S. 289 f., sowie in den Mitteilungen für die öffentlichen Feuerversicherungs-Anstalten, Heft 17 f. 1916 S. 262 f. An dieser Stelle habe ich meine Auffassung nur in den Grundzügen noch einmal kurz darlegen zu müssen geglaubt: vielleicht wird sie dadurch dem Verständnis näher gerückt. Im übrigen aber unterstelle ich nunmehr den von mir dargelegten Begriff der Versicherung.

II. Das Ziel und das Verfahren der Versicherungslehre.

Ist der Gegenstand der Versicherungslehre die Versicherungswirtschaft, so ist doch nicht jede Lehre, die einen solchen Gegenstand hat, eine *wissenschaftliche* Versicherungslehre. Durch ihr Ziel und damit auch durch ihr Verfahren unterscheidet sich die Versicherungslehre, die nicht Wissenschaft ist, von der eigentlichen Versicherungswissenschaft. Dieser steht sie als anwendbare, praktische Lehre — Zwecklehre oder Kunde —, gegenüber. Den Unterschied zwischen einer Wissenschaft und einer Zwecklehre zu bestimmen, bedeutet für uns, die Frage beantworten, ob eine Lehre als Wissenschaft zu bezeichnen ist, die praktische und wissenschaftliche Wissenszweige insoweit vereinigt, als „deren Bestand und Fortbildung dem *Versicherungswesen dienlich* sind". Vertiefen wir uns in diesen Unterschied: er ist bedeutsam.

Ziel und Verfahren einer Lehre werden durch ihren allgemeinen Sinn bestimmt: erhält dieser seine Bedeutung durch einen besonderen Zweckgedanken, so ist die Lehre eine Zwecklehre und keine Wissenschaft. Allein der Zweckgedanke trennt Wissenschaft und Kunde. Die Wissenschaft will den Gegenstand ihres Forschens erkennen, erklären und bewerten. Ihr Ziel ist daher die Erkenntnis ihres Gegenstandes. Auch die Zwecklehre sucht Erkenntnisse, Erklärungen und Bewertungen, aber nur insoweit, als dies für ihre Zwecke dienlich ist, ihr Ziel ist nicht die Erkenntnis, sondern die Nutzbarmachung ihres Gegenstandes. Sie findet nicht, wie die Wissenschaft ihren Zweck in sich selbst, sondern sie steht im Dienste eines außer ihr liegenden Zweckes.

Man hat hierin keinen Gegensatz erkennen wollen, denn es ist nicht ohne weiteres einzusehen, wieso der Zweckgedanke die Kunde von der Wissenschaft scheidet. So schreibt *Schäfer* in „Wirtschaft und Recht der Versicherung" (1915 Nr. 1 bis 2 S. 109): „Alle wissenschaftliche Erkenntnis, und das soll nochmals besonders unterstrichen werden, gründet sich doch letzten Endes auf praktische Bedürfnisse und soll unser Tun und Handeln beeinflussen." Freilich, alles Wissen leitet sich von einem Bedürfnis her. Aber je weiter es fortschreitet, kann es die Beziehung zu seinem Ursprunge verlieren und um seiner selbst willen gesucht werden. Dann ist es Wissenschaft, die mit Selbstbewußtsein verkünden darf, daß sie keinen Zweck außer ihr selbst habe, sondern nur um ihrer selbst willen, um der Erkenntnis willen da sei. Die Zwecklehre schreitet auch fort, aber sie verliert ihren Ursprung, das Bedürfnis nicht aus dem Auge, sie ist und bleibt nur um dieses Bedürfnisses willen da: sie will dem Gegenstand ihres Forschens dienlich sein.

Doch untersuchen wir nun noch etwas genauer, welche Bedeutung die Abwesenheit eines Zweckgedankens für das wissenschaftliche Gepräge einer Lehre hat. Wir stehen damit vor der Grundfrage der Philosophie: Wann wird eine Betrachtung der Wirklichkeit als eine *wissen-*

schaftliche bezeichnet werden dürfen? Gewöhnlich bezeichnet man als Wissenschaft eine Lehre, die in planmäßiger (systematischer) und folgerichtiger (logischer) Verknüpfung ihrer Erkenntnisse ein geschlossenes Lehrgebäude aufführt. So möchte es scheinen, als ob die innere Einheit des Aufbaues einer Lehre das Gepräge der Wissenschaft gäbe. Menzer sagt in seiner Einleitung in die Philosophie: „Die Wissenschaften liefern ein System von Erkenntnissen, während die tägliche Erfahrung nur einen zusammenhanglosen Haufen von Teilansichten gibt." Wir denken jetzt an den Unterschied von Wissenschaft und Zwecklehre: Das Fehlen eines einheitlichen Aufbaues kennzeichnet die Zwecklehre nicht, wie sie auch durch ein solches System nicht zur Wissenschaft wird. Betonen wir aber in jenem Satz des Philosophen die Wörter Erkenntnisse und Teilansichten, so finden wir auch in jenem Ausspruch unsere Ansicht bestätigt, daß die Kunde sich von der Wissenschaft lediglich durch die Anwesenheit eines Zweckgedankens unterscheidet. Denn während die alltägliche Erfahrung zwar zusammenhanglose Haufen von Einsichten aufschichtet, baut die Zwecklehre, wie die Wissenschaft, ein Lehrgebäude auf, indem auf einer einheitlichen Grundlage eine planmäßige und folgerichtige Zusammenstellung erfolgt dessen, was dem Sinn der Lehre entspricht, was ihr gemäß ist. Das aber, was einer Lehre gemäß ist, unterscheidet eine Lehre von der andern, trennt die Zwecklehre von der Wissenschaft. Die Kunde baut, da sie von ihrem Nützlichkeitsgedanken beherrscht wird, ein Ganzes, das wohl eine Zusammenstellung von Einsichten, aber nicht ein planmäßiger Aufbau und deshalb nur ein Haufen von Teileinsichten ist. Sie will Regeln und Wegweiser zur Nutzbarmachung ihrer Einsichten bieten und errichtet daher ein Gebäude von zweckdienlichen Regeln und Anweisungen, in das nach Gutdünken Teileinsichten verbaut sind. Jeder Mensch gewinnt aus der Betrachtung des täglichen Lebens Einsichten, er ist dabei aber vom Zufall abhängig, seine Erkenntnisse sind daher ungeordnet, bald hier, bald dort, willkürlich und beliebig gewonnen. Ähnlich sammelt auch die Zwecklehre ihre Einsichten: sie hat nicht das Wissen, sondern das Leben im Auge und will daher nicht ein Gebäude von Erkenntnissen, sondern ein Gebäude von Lehranweisungen errichten. Die Wissenschaft dagegen wird von keinem Zweckgedanken beherrscht. Sie will nur Erkenntnis und muß daher ihren Plan auf ein Gebäude von Einsichten richten. Wesen und Aufgabe der Wissenschaft erschöpfen sich nicht in der Anhäufung und Feststellung von Tatsachen; ihr obliegt es, Zusammenhang in die Haufen der Erkenntnisse zu bringen und ihre Ansichten zu beweisen, aus Grundsätzen (Prinzipien) abzuleiten; diese aber sind aprioristisch. Seit Kants Lehre von Apriorität gilt es als das wesentliche Merkmal der Wissenschaft, daß sie ihre Erkenntnisse auf Fundamentalbegriffe zurückbezieht. Die Zwecklehre aber formt ihre Grundsätze nach ihren Einsichten: sie müssen zweckdienlich sein. Die Voraussetzungsnotwendigkeit ist das Kennzeichen der Wissenschaft, während die Zwecklehre vom Bewerten be-

herrscht wird. Das wortfreie Denkverfahren bedeutet nichts anderes als ein planmäßiges Aufbauen von Beziehungen des Allgemeinen und des Besonderen. Die Bezogenheit auf den Grundsatz gibt der Wahrnehmung erst wissenschaftlichen Wert. So trifft sie keine Auswahl, sondern geht den Weg der Erkenntnis mit unerbittlicher Folgerichtigkeit, auch wenn er zu Ergebnissen führt, die ihr nicht gefallen. Nicht ein gewolltes, sondern das auf dem Wege der planmäßigen Forschung gefundene Ergebnis oder, wie wir es anfangs ausdrückten, der Selbstzweck der Erkenntnis gibt einer Wissenslehre das Gepräge der Wissenschaft. „Sie will allgemeingültige Erkenntnisse auf einem sicheren möglichst vor Irrtum bewahrten Wege gewinnen. Und diese sollen dann geordnet dargestellt werden.“ (Menzer.) Bringt die Wissenschaft somit Zusammenhang und Einheit in ihre Erkenntnisse, während die Zwecklehre Zusammenhang und Einheit in ihre Regeln bringt, die erstere nach der Denknotwendigkeit in Verbindung mit ihren Voraussetzungen, die letztere lediglich nach ihrem Endziel, dem Zweckgedanken, so leuchtet es ein, daß die Frage, ob eine Wissenslehre Zwecklehre oder Wissenschaft sei, nicht nach dem Inhalt der Lehre, sondern allein danach zu entscheiden ist, wie sie diesen Inhalt behandelt. Es mag sich um Seele und Unsterblichkeit oder um Kraft und Stoff handeln, mag die Lehre auf wissenschaftlicher Forschung fußen: sie ist metaphysisch, wenn sie ihre Begriffe als reales Geschehen betrachtet, sie ist Zwecklehre, wenn sie ihre Einsichten nach der Beziehung zu einem Endziel bewertet. Wissenschaft ist sie nur dann, wenn sie ihre Grundbegriffe als Gesichtspunkte der Forschung ansieht und ihre Erkenntnisse nach ihrer Beziehung zu diesen Grundannahmen einordnet.

Nun erhellt auch, was es mit dem Einwande auf sich hat, die Wissenschaft gäbe ja auch Anweisungen und unterscheide sich in der Beziehung nicht von der Kunde. Die Anweisungen der Zwecklehre entsprechen ihrem eigentlichen Sinn, während ihre Einsichten diesem Sinn nur mittelbar dienen können. Die Anweisungen der Wissenschaft aber sind Blümchen, am Wege der Erkenntnis gepflückt. Das wissenschaftliche Verfahren bringt keine Wegweiser, wohl aber verträgt es sich mit dem Wesen der Wissenschaft, daß auch sie Richtlinien gibt. Die Wissenschaft entwürdigt sich nicht, wenn sie ihre Erkenntnisse in Vorschriften zur zweckdienlichen Anwendung ausprägt. Manche wissenschaftliche Erkenntnis könnte nutzbringender verwertet werden, wenn die Vertreter der Wissenschaft den Zusammenhang von Wissen und Leben lebendiger erfaßten und die zweckdienliche Umsetzung der wissenschaftlichen Ergebnisse nicht als eine Herabwürdigung der Wissenschaft empfinden würden. Freilich, eine solche Weltfremdheit der reinen Forscher ist in dem Maße geschwunden, als unser Volk der Denker und Dichter in das Reich der Wirklichkeit eingedrungen ist. Nun haben alle Wissenschaften Fühlung mit der Ausübung, und das Leben mit seiner alltäglichen Erfahrung hat sich eng an das Wissen angeschlossen. Wie das Leben das Wissen ausmünzt zu brauchbaren

Regeln, so darf und soll auch die Wissenschaft ihre Erkenntnisse umformen zu Anweisungen für die Nutzbarmachung. Aber wenn die Zwecklehre gerade in der Verwertung von Einsichten zur Ausbildung von Vorschriften und zur Schaffung von Richtlinien besteht, so darf für die Wissenschaft eine solche Aufstellung von Wegweisern nur als Nebenfolge in Betracht kommen. Anderenfalls würden zweckdienliche Absichten mißbräuchlich in das Gewand der Wissenschaft gehüllt. Wissenschaftliche Sollregeln unterscheiden sich von zweckdienlichen Anweisungen mithin dadurch, daß sie sich als notwendige Folgen einer in notwendiger Verfolgung eines Forschungsweges gefundenen Erkenntnis ergeben, sich daher auch notwendig auf diese zurückführen lassen, während die Vorschriften der Zwecklehre nicht denknotwendig auf Erkenntnisse zurückzugehen brauchen. Sie folgen frei dem Zweckgedanken der Nutzbarmachung und gründen sich somit auf die der Zwecklehre eigentümlichen Wertungen[3]).

Nunmehr sind wir in der Lage, das wissenschaftliche Gepräge der Versicherungslehre zu bestimmen. Halten wir daran fest, daß die Wissenschaft ein Gebäude von Erkenntnissen errichtet, die Kunde ein Gebäude von Regeln, so kann unsere Entscheidung nicht zweifelhaft sein. Eine Versicherungslehre, die als eine planmäßige Zusammenstellung solcher Wissenszweige erscheint, „deren Bestand und Fortbildung dem Versicherungswesen dienlich sind", ist nicht Versicherungswissenschaft, sondern Versicherungskunde. Auch sie ist eine Lehre von der Versicherung. Als anwendbare Versicherungszwecklehre aber ist die Versicherungskunde eine auf die Nutzbarmachung bezogene Versicherungslehre: sie will mit einer Summe von Regeln eine Einsicht bringen, deren Sinn die nützliche Anwendung des Versicherungswesens sein soll.

Hat somit die Versicherungskunde die zweckdienliche Anwendung der Versicherung zur Aufgabe, so läßt sich ihr Ziel näher kennzeichnen als möglichst wirtschaftliche Sicherung der Güterverwendung in der Wirtschaft. Dieser privatwirtschaftliche Gedanke bildet mithin die Grundlage der Versicherungskunde. Sogleich aber tritt die Notwendigkeit der Ausführung des Versicherungsgedankens in den Vordergrund, und damit wird die gesonderte Wirtschaft der Versicherungsteilnehmer zum eigentlichen Gegenstand der Versicherungslehre. Die Einzelwirtschaften treten alles Weitere an die Versicherung ab. Die Aufgabe ist nun, eine Wirtschaft durchzuführen, also zunächst einen Versicherungsbetrieb einzurichten, und dann die Güterverwendung dieses Betriebes planmäßig zu verwirklichen. Diesem Versicherungswesen will die Versicherungskunde dienlich sein, um dieser Versicherungswirtschaften willen ist sie da. Sie ist eine auf dem Versicherungs-

[3]) Vgl. dazu Weyermann, Das Verhältnis der Privatwirtschaftslehre zur Nationalökonomie 1913, S. 15f.



gedanken aufgebaute Lehre von der Versicherungswirtschaft. Ihr Ziel ist die Nutzbarmachung des Versicherungsgedankens, die wirtschaftliche Sicherung der Einzelwirtschaften durch Versicherung.

Aus dieser Feststellung ergibt sich das Verfahren der Versicherungskunde von selbst. Sie muß Regeln, Wegweiser zu diesem Ziele aufstellen. Will sie mehr sein als ein blindes Durcheinander, ein Haufen von Anweisungen, will sie ein selbständiges geschlossenes Lehrgebäude errichten, so muß sie besorgt sein, die Mannigfaltigkeit ihrer Sonderregeln zu einer Einheit zu gestalten, indem sie ein Lehrgebäude auf einer allgemeinen, dem Zweckgedanken entnommenen Grundlage aufbaut. In der Einheitlichkeit unseres Versicherungsgedankens findet die Versicherungslehre den Unterbau, auf dem sich die Vielheit ihrer Sonderregeln zu einer geschlossenen Einheit bindet und gestaltet.

Das Verhältnis der Versicherungskunde zu den Wissenschaften und zu anderen Zwecklehren wird durch diese Geschlossenheit nicht gestört. Ist sie selbst nicht Wissenschaft, so entbehrt sie doch der wissenschaftlichen Grundlagen nicht. Sie braucht andere Wissenschaften zum Aufbau ihres Lehrbaues. Die Mathematik, die Statistik, die Rechtslehre und nicht zuletzt die Sozial- und die Wirtschaftslehre werden als Hilfswissenschaften in den Dienst der Aufgabe der Versicherungskunde gestellt. Wie die Medizin nur ein Können aus fachlicher Einsicht erstrebt und somit nur Anwendung von Wissenschaften zu außerwissenschaftlichen Zwecken, Heilkunde ist, so ist auch die zweckdienliche Versicherungslehre eine Versicherungskunde: Die Versicherung braucht ein besonderes Wissen, ein Versicherungswissen. Daher verwertet die Versicherungskunde die wirtschaftlichen, die sozialpolitischen, die rechtlichen sowie die naturwissenschaftlichen Kenntnisse, aber sie erschöpft sich nicht in ihnen: Sie verwendet nur, was für ihren Zweck brauchbar erscheint, was dem Versicherungswesen dienlich ist. So baut sie aus den Bestandteilen anderer Wissenschaften, wie aus ihren eigenen zweckdienlichen Erwägungen ein neues Gebäude auf, indem sie aus allem eine Auswahl nach Gutdünken, nicht nach wissenschaftlichem Zwange trifft. Aber indem sie frei und schöpferisch Lehren als Wegweiser aufstellt, geht sie über die Wissenschaft hinaus. Sie erhebt sich über sie und verbindet all das, was sie willkürlich zusammenwürfelt, zu einer gegliederten Einheit.

Dann ist die Versicherungskunde wohl doch eine Wissenschaft? Wir sagen mit Bestimmtheit: nein! Wo eine Wissenslehre nicht Selbstzweck ist, nicht nur um der Erkenntnis willen betrieben wird, da gibt es kein wissenschaftliches Verfahren. Auch in der Versicherungskunde soll das Wesen der Versicherung erkannt werden, aber diese Erkenntnis wird nur insoweit gesucht, als sie anwendbar und zweckdienlich ist. So bleibt hier vieles, was dem Wissenschaftler unentbehrlich ist, ganz unberücksichtigt, weil es dem Versicherungswesen nicht dienlich ist. Die zweck-

dienliche Verwertbarkeit steht hier durchaus im Vordergrund. So ist das Verfahren der Versicherungskunde ein zweckdienliches, wie es überall da angewendet wird, wo das Ziel der Nutzbarmachung nach Regeln sachlicher Einsicht erreicht werden soll.

Die Sätze der Versicherungskunde sind Wegweiser, die sich nicht mit Notwendigkeit aus der Forschung ergeben, sondern willkürlich ausgewählt nur dem Zweckgedanken dienen. Schafft die Versicherungskunde somit nur eine Summe von Erkenntnissen, die nur zweckdienlich, nicht beweisbar und darum nicht wissenschaftlich, aber auch wissenschaftlich nicht widerlegbar sind, so darf sie den Anspruch einer Wissenschaft nicht erheben. Sie hat keinen Eigenwert, denn sie erhält erst ihren Sinn durch die Versicherung, in deren Dienst sie steht. Mag sie auch den Namen „Versicherungswissenschaft" führen, so ist sie doch, wie die sogenannte Handelswissenschaft, nur ein lehrmäßiges Gebäude, das sich von der Wissenschaft durch seine Zweckdienlichkeit unterscheidet.

Nunmehr dürfte das Wesen der eigentlichen Versicherungswissenschaft auf der Hand liegen. Gibt es in einer Versicherungslehre keinen Zweckgedanken, werden die Wissenszwecke der anderen Wissenschaften und Zwecklehren nicht um dem Versicherungswesen dienlich zu sein, sondern lediglich um des Geheimnisses der Versicherung willen, um der Erkenntnis des Versicherungswesens willen gesucht, so ist diese Lehre eine Versicherungswissenschaft. In einer solchen Lehre wandelt sich ohne Änderung des Gegenstandes nur infolge der Abwesenheit des Zweckgedankens ihr Inhalt, ihr Ziel und ihr Verfahren vollkommen.

Die wissenschaftliche Versicherungslehre sucht lediglich Erkenntnis der Versicherung. Ihr Wissen verwertet sie nicht, um dem Versicherungswesen zu dienen, sondern um die Versicherungs*wissenschaft* zu bereichern. Ihr liegt nichts ferner, als Regeln über eine möglichst nutzbringende Versicherung aufzustellen, nichts ferner, als Versicherung schaffen zu wollen. Sie setzt vielmehr die Versicherung schon voraus als den Gegenstand ihres Forschens. Wir brauchen uns nur das Arbeitsfeld der Versicherungslehre zu vergegenwärtigen und es dann nach wissenschaftlicher Weise bearbeitet uns vorzustellen, so haben wir das Wesen der Versicherungswissenschaft vor Augen: eine Versicherungslehre mit wissenschaftlichem Gepräge.

Die wissenschaftliche Versicherungslehre hat keinen Zweck außer ihr selbst, mithin hat sie auch kein Ziel. Sie will nichts mehr und nichts weniger als ein geschlossenes Gebäude der Erkenntnis der Versicherung errichten. Wie die Versicherungskunde findet sie in der Einheitlichkeit des Versicherungsgedankens die Grundlage, auf der ein solcher Bau errichtet werden kann. Ihrem wissenschaftlichen Wesen gemäß schafft sie nicht Grundsätze, um aus diesen ein Gebäude von Regeln aufzuführen, sondern sie verfährt folgerichtig und planmäßig, baut mit zwingenden Schlüssen und läßt so die Erkenntnis der Versicherung wachsen.

Was ist nun die wissenschaftliche Versicherungslehre, was ist Versicherungswissenschaft? Nach den bisherigen Erörterungen wird die Anwort verständlich sein: Um des Geheimnisses der Versicherung willen untersucht sie den privatwirtschaftlichen Gedanken der Versicherung, die Erwägungen der wirtschaftenden Menschen, die diese in der Sorge um die Verteilung ihres Wirtschaftsertrages, um die Sicherstellung der Bedarfsdeckung anstellen, forscht sie nach den Mitteln, die jene hierfür anwenden, nach der Einrichtung, die Versicherung bedeutet, gibt sie ein Bild dieser Versicherungswirtschaft und ihres Betriebes, beurteilt sie ihre Bedeutung aus dem Gesichtspunkt der für sich selbst besorgten Menschen und prüft ihre Zweckmäßigkeit nach zwingenden Gründen. Um des Geheimnisses der Versicherung willen sucht sie dann die Forschungsergebnisse folgerichtig zusammenzufügen, alles, was sie unter dem Begriff der Versicherung begreift, das ganze Sein der Versicherung, ihre Bewegungen und Veränderungen, unter welchen Bedingungen sie auch erfolgen mögen, aus einer Grundannahme allgemeingültig abzuleiten, und so dieses ihr Wissen zu einer wissenschaftlichen Lehre zu verarbeiten, zu einer Theorie der Versicherung. So ist die Versicherungswissenschaft die Lehre von der Versicherungswirtschaft, die an einer allgemein gültigen Erkenntnis der Versicherung baut.

Zweiter Teil.

Die Verselbständigung der wissenschaftlichen Versicherungslehre.

Die wissenschaftliche Versicherungslehre will die Klarlegung des Wirtschaftslebens zum Ausdruck bringen, soweit dieses in der Versicherungswirtschaft zur Geltung kommt. In der Planmäßigkeit und folgerichtigen Ausgestaltung dieses Erkenntnisstoffes zu allgemeingültigen, gesetzmäßigen Einsichten in den Versicherungsgedanken liegt ihr wissenschaftliches Gepräge begründet. In der Möglichkeit, die wissenschaftlichen Beobachtungsergebnisse in geordneter und geläuterter Darstellung für den Gesamtbereich der Versicherungserscheinungen, also für das gesamte Wirtschaftsleben, zusammenzufassen, ist dagegen die Berechtigung gegeben, als selbständiger Wissenszweig im Rahmen der Wirtschaftswissenschaft aufzutreten.

Die Grundbedingungen für die Beantwortung der schwerwiegenden Frage nach der Verselbständigung der Versicherungslehre sind bereits geschaffen. Das Arbeitsgebiet der Versicherungslehre muß infolge der Besonderheit des Gegenstandes der Forschung ein so eigenartiges Gepräge haben, daß es als gesonderter, für diese Forschung gesicherter Standort anzusehen ist. Nach dem, was wir bereits über das Wesen der Versicherung ausgeführt haben, unterliegt es nun wohl keinem Zweifel, daß die Vorfrage für die Berechtigung als selbständiger Wissen-

schaftszweig durch den Begriff der Versicherung bejaht wird. Die Versicherung darf als etwas Neues, Selbständiges und von den Bestandteilen, aus denen sie besteht, völlig Unabhängiges, als ein neben den übrigen Wissenschaften stehendes, sich von ihnen allen scharf unterscheidendes gesellschaftliches Gebilde anerkannt werden. In dieser Besonderheit ist es die Ausnützung des Zufalls zur Überwindung des Zufalls, die sich als eine besondere Auswirkung des privatwirtschaftlichen Grundsatzes des möglichst wirtschaftlichen Handelns erweist. Dieser unentbehrliche Obersatz der Versicherungslehre kennzeichnet sie in ihrer Verselbständigung. Die Möglichkeit einer unwirtschaftlichen und damit stets unzulänglichen Bereitstellung und die Beseitigung dieser Möglichkeit durch eine Einrichtung, die jenen Umstand der Unsicherheit der Wirtschaft in eigenartiger Weise ausnützt, bedeutet die Besonderheit des einheitlichen Grundgedankens der Versicherungslehre.

Wollen wir nunmehr an die Frage nach der wissenschaftlichen Selbständigkeit herantreten, so müssen wir uns vor Augen halten, daß es sich jetzt nicht darum handelt, ob die Versicherungswissenschaft überhaupt eine Wissenschaft sei, sondern darum, ob und inwieweit sie zur wissenschaftlichen Verselbständigung fähig sei. Hierbei ist aber wohl zu unterscheiden, ob man die Verselbständigung als besondere Wissenschaft meint, oder ob man nur die Verselbständigung als Wissenszweig im Auge hat.

Wenn man die Versicherungswissenschaft schlechthin in die Wirtschaftswissenschaft einordnet, so vergißt man leicht die Frage, ob sie nicht innerhalb dieser Wissenschaft als ein Zweig (Disziplin) verselbständigt gedacht werden könnte. Rohrbeck, der richtig darauf hingewiesen hat, daß eine Versicherungslehre, welche die Sicherung eines glücklichen Daseins als Endzweck vor Augen hat, keine Wissenschaft, sondern eine Versicherungskunde, oder, wie er sich ausdrückt, „Versicherungstechnik" sei, beachtet diese Unterscheidung nicht und läßt sich daher verleiten, eine Selbständigkeit der versicherungswissenschaftlichen Forschung abzulehnen: „Alle diejenigen Schlüsse, die eine wissenschaftliche Begründung rein theoretischer Erwägungen enthalten, gehören nicht einem Spezialgebiet, der Versicherungswissenschaft, sondern den allgemeinen Geisteswissenschaften an, deren Fundamentalsätze zu dieser Begründung den Unterbau liefern." (Wirtschaft und Recht der Versicherung 1912 S. 224.) Später (S. 229/230) drückt er diesen Gedanken genauer aus: „Man bilde die Lehre vom Versicherungs-Wesen zu einer wissenschaftlichen Untersuchung der privatwirtschaftlichen Betätigung und der privatwirtschaftlichen Einrichtungen auf der Grundlage der Versicherungstechnik aus." „Die wirtschaftswissenschaftliche Beurteilung dieser Untersuchungen bleibt alsdann der Sozialökonomie, die medizinische der Medizin, die mathematische der Mathematik vorbehalten." Die Kernfrage, ob gerade diese „wissenschaftliche Untersuchung der privatwirtschaft-

lichen Betätigung und der privatwirtschaftlichen Einrichtungen auf der Grundlage der Versicherungstechnik" nicht einer Verselbständigung fähig ist, erhebt Rohrbeck überhaupt nicht. Auf der anderen Seite ist man in dem Bestreben, die Verselbständigung der Versicherungswissenschaft anzuerkennen, über die Tatsache ihres innigen Zusammenhanges mit der Wirtschaftswissenschaft in der Weise hinweggegangen, daß man einzelne Teile der Versicherungslehre, die „Aktuarwissenschaft" und die „Feuerversicherungswissenschaft", als „selbständige Wissenschaft" erklärt hat.

Wir müssen daher darauf Bedacht nehmen, daß wir das Verhältnis der Versicherungslehre zu den Wissenschaften einer gründlichen Prüfung unterwerfen, bevor wir die Entscheidung treffen, ob die Versicherungswissenschaft in ihrer Gesamtheit eine selbständige Wissenschaft oder nur ein selbständiger Wissenschaftszweig ist.

Die Frage nach der Selbständigkeit als Wissenschaft ist bei der Jugendlichkeit der wissenschaftlichen Versicherungslehre und mit Rücksicht auf ihre noch in der ersten Entwicklung begriffene Verselbständigung kaum sehr dringlich: wird doch die junge Wissenschaft den Anspruch als selbständige Wissenschaft selbst nicht erheben. Es liegt aber auch von vornherein das Bedenken gegen eine Anerkennung als selbständige Wissenschaft nahe: ist die Versicherungswissenschaft eine Theorie der Versicherungswirtschaft, so wird sie in die Wissenschaft von der Wirtschaft gehören und keine selbständige Wissenschaft bilden können.

Die Lehre von der menschlichen Wirtschaft erforscht, so drückt es von Mayr in „Begriff und Gliederung der Staatswissenschaften" S. 15 aus, eine besondere Richtung der gesellschaftlichen Beziehungen und Strebensbetätigungen: das Wirtschaftsleben der Menschen. Neben ihr stehen andere Wissenschaften mit besonderen Arbeitsgebieten: Wissenschaften, die sich mit den allgemeinen Gesellschaftserscheinungen befassen, wie die Soziallehre, die Statistik, und Wissenschaften, die sich, wie die Wirtschaftswissenschaft, besondere Gesellschaftserscheinungen auserwählt haben: so die Lehre vom Staat als einem sozialen Gebilde von besonderer Bedeutung, und die Rechtswissenschaft als die Erforschung einer „besonderen ideellen Sekretion des gesellschaftlichen Lebens", des Rechtes. Die Versicherungswissenschaft könnte nun in der Reihe dieser Wissenschaften als besondere Gesellschaftswissenschaft nur dann auftreten, wenn ihr Forschungsgegenstand eine besondere Richtung oder ein besonderes soziales Gebilde oder eine besondere ideelle Absonderung des gesellschaftlichen Lebens bedeuten würde. In der Erfassung des Begriffes der Versicherung, dessen grundlegende Bedeutung zumeist unterschätzt wird, liegt somit der Aufbau einer selbständigen Versicherungswissenschaft beschlossen: er ist der Grundstein der Versicherungslehre. Nach dem, was wir bereits über das Wesen der Versicherung ausgeführt haben, können wir uns jetzt kurz fassen: Sind wir darüber einig, daß die Versicherung eine Einrichtung zur Beseitigung der Unwirtschaftlichkeit und damit auch jeder Unzulänglichkeit der Bereitstellung, ja eine Wirtschaft selbst ist, so be-

deutet dies, daß die Versicherungslehre weder als Wissenschaft von einem besonderen sozialen Gebilde, noch als Wissenschaft von einer besonderen ideellen Absonderung in Betracht kommen kann, daß sie vielmehr nur eine Richtung und Strebenstätigkeit der menschlichen Gesellschaft erforscht, deren allgemeiner Gegenstand aber dem Gebiet der Wissenschaft von der menschlichen Wirtschaft überhaupt angehört. Dann kann aber die Versicherungslehre nicht als eine besondere selbständige Wissenschaft begriffen werden.

Die Beziehung der Versicherungslehre zur Wirtschaftslehre ist damit in ihrer grundsätzlichen Bedeutung klargelegt: sie gehört zur Wirtschaftswissenschaft und wird nur als selbständiger Zweig dieser Wissenschaft in Frage kommen können. Stehen wir nunmehr vor der Aufgabe, uns darüber klar zu werden, welche Stellung die Versicherungslehre im Rahmen der Wirtschaftswissenschaft einzunehmen berufen ist, so wird es dringlich, zunächst einmal einen Überblick über das Wissensgebiet der Wirtschaftswissenschaft zu geben, um das Gebäude dieser Hauptwissenschaft zu kennnen.

In seiner Einführung in das Studium der Staatswissenschaften („Begriff und Gliederung der Staatswissenschaften", S. 78 ff.) hat von Mayr eine Gliederung der Wirtschaftswissenschaft gegeben. Eine Scheidung des wirtschaftswissenschaftlichen Forschens in eine Haushaltslehre und in eine Volks- und Weltwirtschaftslehre ergibt sich nach folgenden Gesichtspunkten: Die Haushaltslehre versucht den Gang der einzelnen Wirtschaft zu erforschen, indem man die individuelle Betätigung der einzelnen aktiven Mitglieder der wirtschaftenden menschlichen Gesellschaft untersucht, d. h. die abgegrenzte individuelle Wirtschaftsführung aller physischen und nicht physischen Personen, die für sich allein oder als Mittelpunkte eines ihrer wirtschaftlichen Sorge überwiesenen Kreises von Personen eine konzentrierte wirtschaftliche Tätigkeit entfalten und als die verantwortlichen Leiter der einzelnen individuellen Wirtschaftskreise (Einzelwirtschaften) sich darstellen, aus deren Aktion das gesamte Wirtschaftsleben entspringt.

Die Volks- und Wirtschaftslehre macht dagegen „die Gesamtheit der Erscheinungen zum Gegenstand wissenschaftlicher Feststellung und Erforschung, die aus der wechselseitigen Verkettung der wirtschaftlichen Individualsorge der physischen wie der nicht physischen Leiter der Einzelwirtschaften, d. h. im wirtschaftlichen Verkehr und dem daraus erwachsenden sozialen Gebilde der Volks- und Weltwirtschaft sich ergeben." Die Volkswirtschaftslehre ist ein selbständiger Zweig, eine „Hauptdisziplin" der Wirtschaftswissenschaft. Sie ist „die Wissenschaft, welche die volkswirtschaftlichen Erscheinungen beschreiben, definieren und aus Ursachen erklären, sowie als ein zusammenhängendes Ganzes begreifen will." (Schmoller.)

Ist die Volkswirtschaftslehre nicht einer wirklichen Wirtschaft, sondern einem aus der wechselseitigen Verkettung der Wirtschaften sich

ergebenden gesellschaftlichen Gebilde, einem Inbegriff von Wirtschaften gewidmet, so hat die Haushaltslehre die wirklichen Wirtschaften zum Gegenstand ihrer Forschung. Sie zerfällt in die Teile: die Finanzwissenschaft, als die Lehre vom öffentlichen Haushalt, und die Privatwirtschaftslehre, als die Lehre vom privaten Haushalt. Während die Finanzwissenschaft sich bereits zu einem selbständigen Zweig der Wirtschaftswissenschaft entwickelt hat, kann man freilich von einer Verselbständigung der Privatwirtschaftslehre noch nicht reden. Aber die Bedeutung dieses Zweiges der Wirtschaftslehre ist in ein neues Licht gerückt worden, seitdem Weyermann und Schönitz in ihrem Buche „Grundlegung und Systematik einer wissenschaftlichen Privatwirtschaftslehre und ihre Pflege an Universitäten und Fachhochschulen" (Karlsruhe 1912) den Anstoß zu Erörterungen über Privatwirtschaftslehre gegeben haben. Dort, wie auch in Weyermanns Schrift „Das Verhältnis der Privatwirtschaftslehre zur Nationalökonomie" (1913) ist überzeugend nachgewiesen, daß die Privatwirtschaftslehre trotz ihrer innigen Wechselbeziehung zur Volkswirtschaftslehre als besonderer selbständiger Zweig der Wirtschaftslehre ihre Berechtigung hat. Auf jene Ausführungen sei daher hier Bezug genommen. „Eine solche Privatwirtschaftstheorie gehört heute mehr denn je als unentbehrlicher Bestandteil zur theoretisch-sozialökonomischen Erkenntnis, also zum systematischen Teile der wissenschaftlichen Volkswirtschaftslehre." Anderseits aber „können wir uns eine privatwirtschaftliche wissenschaftliche Forschung nicht denken in voller Loslösung von mannigfachen sozialökonomischen Gesichtspunkten, und es ist u. E. mit Recht von verschiedenen Seiten in unserem Sinne darauf hingewiesen worden, daß das privatwirtschaftliche Denken und Handeln — bewußt oder unbewußt — hier und dort notwendig mit von sozialökonomischen Erscheinungen ausgehe, und daß die fortschreitende Spezialisierung in der wirtschaftlichen Betätigung immer neue derartige Verknüpfungsbande zwischen den verschiedenen privaten Wirtschaften und Wirtschaftsgruppen erzeuge".

Bedeutet dies nichts anderes als daß Volks- und Privatwirtschaftslehre untrennbar zusammengehören, so rechtfertigt sich doch eine als Wissenschaftszweig selbständige Privatwirtschaftslehre wegen ihrer grundsätzlichen Eigenheiten, insbesondere wegen der Unterschiede „spezifisch privatökonomischer und spezifisch sozialökonomischer Betrachtung". Wir dürfen also die Privatwirtschaftslehre als einen auf dem Wege der Verselbständigung begriffenen Zweig der Wirtschaftslehre ansehen, der gerade wie die Finanzwissenschaft einmal eine ebenbürtige Stellung neben der Volkswirtschaftslehre einnehmen wird.

Bei diesem freien Ausblick auf die Wirtschaftswissenschaft dürfte es nicht mehr schwer fallen, der wissenschaftlichen Versicherungslehre ihren rechten Platz anzuweisen. Ist die Versicherungslehre eine Theorie der Versicherungswirtschaft, so haben wir ein Gebiet der Haushaltslehre vor uns. Denn die Versicherungswirtschaft ist nicht ein Inbegriff

der Wirtschaften der Versicherten, sondern sie ist eine wirkliche einzelne Wirtschaft. Da aber sowohl private wie öffentliche Versicherungswirtschaften zu behandeln sind, kann man die Versicherungswissenschaft nicht in die Privatwirtschaftslehre einreihen.

Vermöge ihres eigenartigen Arbeitsgebietes, über das wir uns bereits verständigt haben, verdient sie, als besonderer selbständiger Zweig der Wirtschaftswissenschaft angesprochen zu werden. Denn, obwohl ihr Gegenstand privatwirtschaftlicher Natur ist, unterscheidet sie sich doch in bedeutungsvoller Weise von der Privatwirtschaftslehre. Wo vernünftige Überlegung wirtschaftliche Kräfte zu verwenden und auszunützen sucht, da gilt das Gesetz der Wirtschaftlichkeit: etwas mit so geringem Aufwande zu erreichen suchen, als zur sicheren Erzielung des gewollten Erfolges unbedingt nötig ist. Dies wirtschaftliche Prinzip sondert die Versicherungslehre von der eigentlichen Privatwirtschaftslehre. Denn in dieser ist, wie es Weyermann und Schönitz dargelegt haben, das wirtschaftliche Prinzip nicht begrifflich enthalten. Die Privatwirtschaften müssen nicht alle unter dem Zwange dieser wirtschaftlichen Erwägungen stehen. Es kann ihnen genügen, überhaupt nur einen wirtschaftlichen Erfolg zu erzielen. Für die Versicherungswirtschaft aber ist dieser Grundsatz der Wirtschaftlichkeit unerläßlich. So verleiht er gerade der Versicherungslehre infolge seiner besonderen, eigenartigen Verknüpfung mit dem Versicherungsgedanken das Gepräge eines neben der Privatwirtschaftslehre selbständig dastehenden Wissenschaftszweiges.

Die Versicherungswissenschaft dient auch der Sozialpolitik. Dort ist die Versicherung, um mit Schmollers Worten zu reden, „im Sinne der Korrektur der sog. kapitalistischen Volkswirtschaft" verwertet. v. Mayr (am angeführten Ort S. 96) weist daher dem sozialen Versicherungswesen seinen „primären Standort" in der Sozialpolitik an. Mag man diese als „die Lehre von der zielbewußten Einflußnahme der öffentlichen Gewalt auf die Gestaltung der Lage der verschiedenen gesellschaftlichen Schichten" (S. 115) einer selbständigen Sozialwissenschaft einordnen oder noch als Teil der Volkswirtschaftslehre ansehen, immer wird die Erforschung der sozialen Versicherungswirtschaft in die Versicherungswissenschaft gehören. Diese dient der Erkenntnis der Versicherungswirtschaft. Als solche Wissenschaft dient sie der Erkenntnis der Zusammenhänge der Wirtschaften, der Volkswirtschaftslehre. Erst auf diesem Wege dient sie auch der Sozialpolitik. Sie ist ein unentbehrlicher Bestandteil der sozialökonomischen Wissenschaft: aber sie hat in ihr eine selbständige Stellung. In diesem Sinne gibt es eine selbständige Versicherungswissenschaft.

Die Volkswirtschaftslehre hat die Versicherung zwar auch zu behandeln, insofern nämlich auch die Versicherungswirtschaften in der Volkswirtschaft, der wechselseitigen Verkettung der Wirtschaften ihre Bedeutung haben. Die Versicherungslehre aber hat von sich aus die

volkswirtschaftlichen Gesichtspunkte nur insoweit zu beachten, als sie als eine Haushaltslehre volkswirtschaftlich eingestellt sein muß. Nichts anderes hat die Abhängigkeit der Versicherungslehre von der Volkswirtschaftslehre zu bedeuten, wie sie vielfach als Grund für die Einschaltung der Versicherungslehre in die Volkswirtschaftslehre geltend gemacht wird.

Dritter Teil.

Der einheitliche Aufbau der wissenschaftlichen Versicherungslehre.

Haben wir nunmehr der Versicherungslehre ihren gesicherten Standort angewiesen und sie damit nach außen hin abgegrenzt, so sind auch die Bedingungen für einen einheitlichen inneren Aufbau gegeben. Wir mußten die Auffassung ablehnen, die man als den „deutschen Begriff" der Versicherungswissenschaft bezeichnet hat. Es ist die Begriffsbestimmung, die der Deutsche Verein für Versicherungswissenschaft in seinen Satzungen niedergelegt hat. Wenn dieser Verein Abteilungen für Versicherungsmathematik, Versicherungsmedizin, Versicherungsrecht und Versicherungswirtschaft eingerichtet hat und so aus allen Wissensgebieten, die dem Versicherungswissen dienlich sind, Bausteine zusammentragen will, um eine Versicherungswissenschaft ins Leben zu rufen und weiter zu entwickeln, so hat er damit gewiß den rechten Weg betreten. Aber, wie wir bereits ausgeführt haben, vorbildlich vermag seine Bestimmung des Begriffes einer Versicherungswissenschaft nicht zu wirken, weil in ihr die Wissenschaftsfähigkeit der Versicherungslehre nicht zum Ausdruck gelangt ist. Jetzt sehen wir aber auch klar, daß die einheitliche Grundlage und damit die *Einheit* der Versicherungswissenschaft nicht genügend betont ist. Die Versicherungswissenschaft besteht nicht aus rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen Wissenszweigen, sie ist nicht eine Zusammenstellung alles dessen, was andere Wissenschaften und Zwecklehren für Bestand und Fortbildung des *Versicherungswesens* bieten. Sie ist auch nicht ein unselbständiger Teil eines anderen Wissenschaftszweiges, etwa der Volkswirtschaftslehre oder gar der Rechtslehre. Durch die Möglichkeit einer Abgrenzung eines eigenartigen Arbeitsgebietes wird sie zum selbständigen Wissenschaftszweig. Dies besondere Arbeitsgebiet muß dann aber auch in den Mittelpunkt gestellt werden. Der einheitliche Ausbau einer wissenschaftlichen Versicherungslehre ist nur dann möglich, wenn das, was ihre Einheitlichkeit ausmacht, auch wirklich zur Grundlage gemacht wird.

Es ist ausgeschlossen, daß es eine besondere selbständige Lebens- oder Feuerversicherungswissenschaft neben der Versicherungslehre gibt. Wenn *Schäfer* in einer Abhandlung „Einige Bemerkungen über die Feuerversicherungswissenschaft" (in der Zeitschrift Wirtschaft und Recht der Versicherung, 1915, S. 99 ff.) meint, man werde „der Feuerversicherungswissenschaft den Charakter einer besonderen Wissenschaft wohl nicht absprechen können, nämlich wegen

der Zusammengehörigkeit der Erkenntnisobjekte und der besonderen Erkenntnisweise", so dürfen wir uns wohl nach unseren Ausführungen, wie auch mit Rücksicht darauf, daß hierauf bereits in dieser Zeitschrift (Bd. XIII S. 1 ff., S. 115, XIV S. 306 f., auch in Masius' Rundschau 1913 S. 279) das Nötige erwidert ist, versagen, auf diese eigenartige Verwechslung noch näher einzugehen. Was er neuerdings zu dieser Frage in seiner Abhandlung: „Entwicklung und gegenwärtiger Zustand der Feuerversicherung in England" (in der Österr. Zeitschr. für öffentl. u. private Versicherung Bd. 7 S. 27) schreibt, zeigt eine völlige Verkennung des Problems: „Die kleineren Prämientarifverbände, die nur eine lokale Bedeutung haben, sind die Vorläufer des im Jahre 1858 errichteten Fire Office Committee. Die Einrichtungen des Fire Office Committee sind für die internationale Feuerassekuranz als vorbildliche und vielfach maßgebende zu bezeichnen. Englische Schriftsteller heben mit Nachdruck hervor, daß durch die Arbeiten des Fire Office Committee *die Feuerversicherung sich zu einer Wissenschaft entwickelt habe.* Es zeigt sich in dieser berechtigten Auffassung der Unterschied in den Ansichten, die in Deutschland von einigen Nurtheoretikern vertreten wird. Diese halten zwar ihre für Laien bestimmten Ausführungen für »Wissenschaft«, glauben aber die Existenz und Berechtigung einer besonderen Feuerversicherungswissenschaft negieren zu dürfen." Wenn *Schäfer* für die Feuerversicherung „eine eigenartige systematische und logische Verknüpfung eines bestimmten Erkenntnisgebietes" findet, so bedeutet dies nicht, daß sich damit dies Arbeitsgebiet als selbständige Wissenschaft entpuppt, sondern es rechtfertigt sich nur, und das meint wohl im Grunde *Schäfer* auch, daß man eine Arbeitsteilung auf der gemeinsamen Grundlage vornimmt. Bei der Besonderheit der verschiedenen Versicherungseinrichtungen ist eine Absondererung gewisser Versicherungszweige sogar dringend geboten. Eine solche Arbeitsteilung wird für die wissenschaftliche Forschung glückliche Aussichten verheißen, die Einheit des wissenschaftlichen Denkens muß damit durchaus nicht gestört werden. Wenn nur der Grundgedanke aller Versicherung, das verknüpfende Band, stets klar und deutlich im Bewußtsein ist. Aber gerade der Gedanke der Einheit aller Zweige der Versicherung wird nicht betont. Die Erkenntnisse der einzelnen Versicherungslehren erhalten erst Wert und Sicherheit, wenn sie alle auf dem einheitlichen Baugrunde der Versicherung ruhen, wenn sie erfüllt sind von dem grundlegenden Einheitsgedanken der Versicherung.

Wir begreifen nun, daß die Versicherungswirtschaft den Grundgedanken in der Versicherungslehre bilden muß, daß sie das eigentümliche Arbeitsfeld ist, während das Versicherungsrecht, die Versicherungssoziallehre, wie auch die Versicherungsmathematik nur in den Dienst des Grundgedankens der Versicherung treten und neben der Versicherungswirtschaftslehre kein selbständiges Dasein in der Versicherungslehre führen. In dieser *Versicherungswirtschafts-*

lehre nun bildet die Technik den Kernpunkt: Die Versicherungsbetriebslehre steht im Mittelpunkt. Aber zur Versicherungstechnik gehören auch die Versicherungsmathematik, die Versicherungsmedizin und das Versicherungsrecht[4]). Alle drei aber sind Anwendungen besonderer Wissenszweige. Sie sind Grenzgebiete, die vermöge ihres besonderen Wissenskreises im Aufbau der Versicherungswissenschaft eine besondere Stellung einnehmen: sie sind hier nur Teile zweiter Ordnung.

Die Versicherungspflege und die Versicherungspolitik bedürfen wegen der großen Bedeutung des Verhältnisses des Staates zur Versicherung einer ausführlichen Behandlung in der Versicherungswissenschaft. Das soziale Versicherungswesen nimmt in der Versicherungswissenschaft eine wichtige Stellung ein, da diese berufen ist, der Sozialpolitik wichtige Erkenntnisse zu vermitteln. Sie hat daher besondere Veranlassung, dieses Gebiet selbständig auszubauen. Man hat zwar die Sozialversicherung nicht in die Lehrbücher des Versicherungswesens aufgenommen und behandelt sie für sich. Das ist aus praktischen Gründen gerechtfertigt, aber eine grundsätzliche Ausscheidung der Sozialversicherung aus dem System der Versicherungswissenschaft ist, wie auch Manes[5]) betont, deshalb nicht angängig, weil damit die Gemeinsamkeit des Versicherungsgedankens verloren ginge. Da es sich in der Versicherungswissenschaft darum handelt, stets den Versicherungsgedanken der Wirtschaft in den Mittelpunkt zu stellen, der Versicherungsgedanke aber nur in der privatwirtschaftlichen Versicherung rein zum Ausdruck kommt, so hat das soziale Versicherungswesen freilich in der Versicherungswissenschaft keinen ebenbürtigen Platz neben dem privatwirtschaftlichen Versicherungswesen.

Allgemein wird unter sozialer Versicherung nur Personenversicherung verstanden. v. Mayr (am angeführten Ort S. 121) aber stellt neben die soziale Personenversicherung die soziale Güterversicherung: „Diese ist überall da gegeben, wo die öffentliche Gewalt gewisse Arten der Realversicherung insbesondere durch unmittelbare Mitwirkung bei deren Einrichtung und Leitung fördert." Er denkt dabei nicht nur an die öffentlichen Feuersozietäten, sondern auch an Hagel- und Viehversicherungen. Wenn es auch richtig sein mag, wie es v. Mayr wünscht, im System der Sozialpolitik diese Versicherungen unter die Sozialversicherung einzureihen, „nicht wegen der Einzelheiten ihres verwaltungsrechtlichen Details, sondern vor allem wegen der maßgebenden sozialpolitischen Ideen und der allgemeinen Grundzüge der Verwirklichung dieser Ideen", so wird sich im System der Versicherungswissenschaft eine Trennung der Güterversicherungen nach dem Gesichtspunkt der sozialen Idee nur dann recht-

---

[4]) So auch v. Mayr a. a. O. S. 163.

[5]) Vgl. außer dessen S. 39 in Anm. 1 genannten Schriften auch seine Sozialversicherung, 3. Aufl., 1912.

fertigen, wenn durch den staatlichen Eingriff die privatwirtschaftliche Ordnung der Versicherungswirtschaft so erheblich geändert wird, daß das Versicherungsprinzip nur noch zum Teil in Geltung ist.

Ein einheitlicher Aufbau des Lehrgebäudes rechtfertigt erst den Namen einer Versicherungswissenschaft. So versuchen wir nun, nicht als einen erschöpfenden Plan, sondern nur als einen Beweis für die Möglichkeit einer besonderen, selbständigen und einheitlichen Versicherungswissenschaft einen Grundriß dieses Gebäudes zu geben. Wir werden uns hierbei darauf beschränken können, eine Übersicht in Form eines Planes zu geben, der wir nur einige allgemeine, unsere Ausführungen zusammenfassende Bemerkungen vorausschicken.

Die Versicherungswissenschaft behandelt, wie die Privatwirtschaftslehre, ihren Stoff nur aus dem Gesichtspunkte der Wirtschaftspersonen, sei es vom Standpunkte ihrer Einzelwirtschaften, sei es von dem ihrer Versicherungswirtschaften. Da sie ihre Erkenntnisse selbständig sucht, so darf sie auch Erkenntnisse und Feststellungen anderer Wissenschaften selbstherrlich zum Ausgangspunkt ihrer Erörterungen machen. Als privatwirtschaftliche Lehre ist sie genötigt, gewisse volkswirtschaftliche und soziale Erscheinungen in ihrer Grundlegung zu erörtern. Aber als Versicherungslehre beleuchtet sie dies nicht vom allgemeinen privatwirtschaftlichen Standpunkt, sondern sie sieht alles wie ein Versicherungswirt an. So rechtfertigt es sich, daß eine allgemeine, verschiedenen Wissenszweigen gemeinschaftliche Einführung abzulehnen ist.

Die wissenschaftliche Versicherungslehre erstrebt nicht selbst die Erkenntnis jener Erscheinungen, die sich aus der wechselseitigen Verkettung der Versicherungswirtschaften ergeben — das fällt unter die Aufgabe der Volkswirtschaftslehre —, sondern sie erforscht den Gang der einzelnen Versicherungswirtschaften. Man unterscheidet hierbei, wie in der Volkswirtschaftslehre, zwei besondere, aber freilich unter sich in Wechselbeziehung stehende Teile und teilt so das Versicherungswissen in eine allgemeine und in eine besondere Versicherungslehre.

Die allgemeine Versicherungslehre soll die allgemeinen Erscheinungen der Versicherungswirtschaften in ihrer Gesetzmäßigkeit erfassen, die allgemeinen, leitenden Gesichtspunkte zur Geltung bringen und das Gebiet des Versicherungsforschens in einer Grundlegung abgrenzen. Die besondere Versicherungslehre hat dagegen die Besonderheiten der Versicherungswirtschaften, wie sie sich in den einzelnen Gruppen zeigen, zu beobachten, zu zergliedern und nach wissenschaftlichen Grundsätzen (Auswahlprinzipien) zusammenzustellen. Die Beziehungen des Versicherungswesens zum Staat und zur Gesellschaft, insbesondere die Eingriffe der öffentlichen Gewalten in die verschiedenen Gebiete der Versicherungen, die allgemeinen Grundlinien des Versicherungsrechts und der Versicherungspflege und schließlich die Versicherungspolitik, soweit sie im Rahmen einer Wissenschaft in Betracht kommt, schließen sich den Erörterungen dieses Teiles an. Somit ergibt sich folgender

Grundriß der Versicherungswissenschaft.

Allgemeine Versicherungslehre.

I. Grundlegung:

1. Das Wesen der Versicherung.
   - A. Der Versicherungsgedanke im Wirtschaftsleben.
   - B. Geschichtliche Entwicklung der Versicherung.
2. Grundbegriffe.
3. Das Wesen der Versicherungswissenschaft.
   - A. Aufgabe und Systematik.
   - B. Geschichte der Versicherungslehre.

II. Allgemeine Versicherungswirtschaftslehre:

1. Die Einrichtung der Versicherungswirtschaft (Organisation).
2. Die Versicherungsbetriebslehre.
3. Die Ordnung der Versicherungswirtschaft (Vermögensverwaltung).

Besondere Versicherungslehre.

I. Staat und Versicherung:

1. Gesetzgebung.
2. Verwaltung.
3. Politik.

II. Privatwirtschaft und Versicherung:

Das private Versicherungswesen.

1. Die Lebensversicherung.
   - A. Die besondere Zerlegung der Lebensversicherung.
     - a. Einführung: Begriff, Entwicklungsstufen, Arten.
     - b. Die Besondere Lebensversicherungs-Wirtschaftslehre.
     - c. Das Lebensversicherungsrecht.
     - d. Die Versicherungsmedizin.
   - B. Die einzelnen Arten der Lebensversicherung.
   - C. Die Lebensversicherungspflege (Verwaltung und Politik).
2. Die Feuerversicherung.
3. Die übrigen Gruppen.

III. Gesellschaft und Versicherung:

Das soziale Versicherungswesen.

1. Die private Sozialversicherung (Volksversicherung).
2. Die Hilskassenversicherung.
3. Die sozialpolitische Versicherung (Sozialversicherung im engeren Sinne).

Schlußwort.

Noch ist die wissenschaftliche Versicherungslehre eine junge Wissenschaft, die — fast selbst noch ein Haufen von Wissensstoffen anderer Wissenschaften — Mühe hat, sich von dem Zweckgedanken loszulösen und durch eine gesetzmäßige Zusammenfassung ihrer Erkenntnisse sich ein wissenschaftliches Gepräge anzueignen, eine Lehre, die noch im Kampfe steht gegen Übergriffe und Gebietsüberschreitungen, im Kampfe aber auch besonders um den einheitlichen Ausbau. Ist es verwunderlich, daß in der Versicherungswissenschaft der Ausgangspunkt noch immer betont wird? Steht sie doch am Anfang ihrer Laufbahn. Aber noch mehr! Gerade hier ist es erklärlich, daß neben einer Wissenschaft sich eine Zwecklehre zugleich weiterentwickelt. Die Dringlichkeit des Versicherungsbedürfnisses ist so groß, daß ein Aus-

schalten des Bedürfnisses nur schwer möglich ist. Es drängt sich mit so überwältigender Unmittelbarkeit auf, daß die Frage, wie wird dieses Bedürfnis befriedigt, durchaus im Vordergrund bleibt. So wird die Versicherungskunde als anwendbare Zwecklehre neben der wissenschaftlichen Versicherungslehre stets ihre Bedeutung behalten, auch wenn die eigentliche Versicherungswissenschaft längst ihren Ausgangspunkt vergessen hat und im eigenen Glanze einer Wissenschaft leuchtet.

Hier sei noch ein kurzes Wort zur Abwehr eines naheliegenden Gedankens erlaubt. Mit der Trennungslinie zwischen Wissenschaft und Zwecklehre wird weder zwischen diesen beiden Lehren, noch zwischen den beiden Lehrbetrieben Universität und Fachhochschule ein Rangunterschied ausgedrückt, wie auch damit kein Merkmal zur Unterscheidung von Universitäten und Fachhochschulen gewonnen ist. An den Fachhochschulen hat die Versicherungskunde ihren Stammsitz, die Versicherungswissenschaft aber findet ihren Platz an den Hochschulen für alle Wissenschaften, an den Universitäten. Hier dürfen keine „subjektiven Sollregeln" gegeben werden, soweit die Forschung wissenschaftlich sein will. Im Rahmen der Wissenschaft gibt es nur unfreie wissenschaftliche Sollregeln. Aber Versicherungspolitik zu treiben, ist keinem Versicherungswissenschaftler verwehrt. Seine eigene Überzeugung zur Entscheidung dessen, was sein soll, beizusteuern, Wegweiser aufzustellen zur Begünstigung bestimmter Bahnen, ist aber nicht mehr Versicherungswissenschaft. Die Sollregeln der Zwecklehre können wissenschaftlich begründet sein, während die der Wissenschaft wissenschaftlich begründet sein müssen. So wird auch auf den Fachhochschulen wissenschaftliche Arbeit geleistet. Es wäre unrecht, wenn man die verdienstvolle Forschertätigkeit der Fachhochschulen und besonders der Handelshochschulen nicht hervorheben wollte. Weyermann hat das Wort von der „Personalunion des Wissenschaftlers und Zwecklehrers" geprägt: es ist begrifflich nicht ausgeschlossen, daß auch an den Fachhochschulen im Zusammenhang mit der Zwecklehre Wissenschaft getrieben wird, daß ihre Sollregeln wissenschaftlich begründet werden. Beides kann in einem Lehrbetriebe vereinigt sein, der Unterschied wird dadurch nicht verwischt. Wenn jetzt unter dem Eindrucke der Umwälzungen, die der Krieg gebracht, die Handelshochschulen sich der Pflege der Privatwirtschaftswissenschaft besonders widmen wollen, so ist dies nur zu begrüßen.

Die Versicherungswissenschaft wird dabei auch Nutzen ziehen. Sie ist im Entstehen. Die Neubildung von einzelnen selbständigen Wissenschaften vollzieht sich, so schreibt v. Mayr jüngst[6]), in zweierlei Weise: auf dem Wege der Zellteilung einer alten Hauptwissenschaft oder durch Zusammenfassung der wissenschaftlichen Zellteilungsergebnisse verschiedenster Art, unter Heranziehung „gegebenenfalls ganz neuer Forschungsergebnisse zu einem neuen selbständigen Forschungsgebiet." „Zu Neubildungen

---

[6]) „Verwaltungswissenschaft" im Tag vom 22. August 1916.



solcher Art ist namentlich praktischer Anlaß da geboten, wo es sich um wissenschaftliche Erfassung einer tatsächlich zur Sonderausgestaltung gelangten menschlichen Betätigung auf einem Gesamtgebiet handelt, dessen einzelne Gebietsteile nach bisheriger Entwicklung Objekte getrennter wissenschaftlicher Einzelforschung sind." Die Neubildung der Versicherungswissenschaft erfolgt auf dem zweiten Wege. Dem Deutschen Verein für Versicherungswissenschaft gebührt das Verdienst, die Entwicklung der Versicherungslehre zu einem selbständigen Erkenntnisgebilde durch solche, „die herkömmliche allgemeine, systematische Ausgliederung der Hauptwissenszweige durchbrechende Neubildung" gefördert zu haben. Damit nun aber dieser neue Wissenszweig auch als selbständiger Wissenszweig gelten darf, bedarf es einer Betonung des wissenschaftlichen Gepräges dieser Neubildung, einer systematischen Zusammenfassung der Forschungsergebnisse. Die Möglichkeit eines einheitlichen Aufbaues der wissenschaftlichen Versicherungslehre ist in der auf dem Versicherungsgedanken der Wirtschaft beruhenden Einheit aller Versicherungswirtschaften gegeben. Es muß eine einheitliche Theorie der Versicherung geben, die sich aufbaut auf dem Versicherungsgedanken der Wirtschaft[7]). Ihre Aufgabe ist die Erklärung, Bewertung und allgemeingültige Zusammenfassung der Versicherungswirklichkeit[8]). Eine Aufgabe, die gegenüber der Versicherungskunde ebenso neu wie verheißungsvoll ist. Die Schlüssel zur Ergründung des Geheimnisses der Versicherung sind bereits gefunden, die Aufgabe einer Wissenschaft der Versicherung ist gestellt: möge sie weiter daran arbeiten, das Leben und Streben der Wirtschaftenden in der besonderen Richtung nach möglichst wirtschaftlicher Sicherung der Güterverwendung durch Versicherung auf dem reinen Wege der Erkenntnis zu ergründen.

---

[7]) Was Schäfer in seinem jüngst mit Lübstorff zusammen geschriebenen Buche: „Volkswirtschaft und Versicherung" über Versicherungswissenschaft vorbringt, ist nur eine Zusammenwürfelung dessen, was er bereits an den von mir erwähnten Stellen veröffentlicht hat. Dem Dogma von der Voraussetzungslosigkeit seiner „Wissenschaft" (S. 245 daselbst) ist das auf S. 43f. von mir Ausgeführte entgegenzuhalten.

[8]) In seinen „Kulturaufgaben des Versicherungswesens rügt Bischoff mit Recht den Mangel an praktischer Erfahrung in der Versicherungswissenschaft: Die Versicherungswirklichkeit ist es, mit der sich die Wissenschaft „unablässig und auf das eingehendste unmittelbar" befassen soll. Wenn er aber als Grund dafür anführt, die Versicherungswissenschaft könne „den Zweck, zur Mehrung der wahren Nützlichkeit unseres Versicherungswesens beizutragen" nur so erfüllen, so denkt er an die Versicherungskunde, von der er fordert, sie müsse eine Fachwissenschaft sein, „die keinerlei Götzendienst treibt, vielmehr sich darauf verlegt, Leben zu schaffen und immer wieder an der einen Frage sich orientiert: Durch welche Aufklärungsarbeit wird die Gemeinnützigkeit, die praktische Erfüllung der Kulturaufgaben unseres Versicherungswesens tatsächlich am gründlichsten gefördert?" (S. 113ff.).

Zur Frage der Beseitigung der Angestelltenversicherung als Sonderversicherung.

Von Landesrat Dr. jur. Paul Brunn,
Mitglied des Vorstandes der Landesversicherungs-Anstalt Berlin.

In Heft 4 des 16. Bandes dieser Zeitschrift stellt Manes die Frage zur Erörterung, ob nicht die Lehren des Krieges auf wirtschaftlichem, finanziellem und politischem Gebiet dazu drängen, die Sonderorganisation der Angestelltenversicherung aufzuheben und diese selbst in die allgemeine Invalidenversicherung einzugliedern. Manes bejaht diese Frage. Den wesentlichsten Grund für die geforderte Umgestaltung findet er in dem Gebot der Sparsamkeit, das mehr als je für unsere öffentlichen Einrichtungen maßgebend sein muß und voraussichtlich für lange Jahre nach dem Kriege wird maßgebend bleiben müssen. Die Zahlen, mit denen Manes seine Ausführungen stützt, sprechen eine beredte Sprache[1]). Aber nicht bloß die kostspieligen, von Manes als volkswirtschaftliche Verschwendung bezeichneten Aufwendungen für den eigenen Verwaltungsapparat der Angestelltenversicherung kommen hier in Betracht, sondern es muß auch berücksichtigt werden, welche Mehrarbeit und dadurch auch Mehrkosten den Arbeitgebern und den Angestellten durch diesen Dualismus immer wieder erwachsen. Mehr als 70 v. H. der unter das Angestelltenversicherungsgesetz fallenden Personen — das muß man sich zur Würdigung dieser Tatsachen immer vor Augen halten — sind gleichzeitig in der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung der Reichsversicherungsordnung versichert. Das läßt der ungenannte Verfasser einer nicht eben geschmackvoll „Versicherungsbrei?" überschriebenen Entgegnung in der Abendausgabe der Hamburger Nachrichten vom 10. Juli 1916 unbeachtet, wenn er ausführt, die Angestellten hätten die Versicherung deshalb bekommen, weil es sich hier um eine Berufsschicht handele, die ganz anders geartete Versicherungsbedürfnisse habe.

Außer der Rücksicht auf die gebotene Sparsamkeit sprechen gegen die jetzige Organisation der Angestelltenversicherung noch zahlreiche andere Gründe, die die Gegner der Vorlage seinerzeit schon betont haben, die auch Manes in seiner Abhandlung, zum Teil wenigstens, streift. Wie verfehlt die Schaffung der selbständigen Sonderversicherung mit ihrer Zentralisation war, haben die Erfahrungen der Kriegszeit besonders deutlich gezeigt. Hätte man von Anfang an diese Versicherung in die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung eingegliedert, so wäre es jetzt möglich gewesen, den Kriegsinvaliden und Hinterbliebenen von Kriegsgefallenen Renten zu gewähren; statt dessen müssen sie sich mit

---

[1]) Manes gibt die Verwaltungskosten noch mit jährlich 3 Millionen an; für 1915 betrugen sie aber schon über 5¼ Millionen. (Vgl. „Archiv für Reichsversicherung" 1916, S. 119.) Selbstverständlich werden die Verwaltungskosten erheblich steigen, wenn erst die regulären Leistungen an Ruhegeld und Hinterbliebenenfürsorge beginnen.



der einmaligen Erstattung der halben Beiträge begnügen. Auch in der allgemeinen Kriegsfürsorge bleibt die Angestelltenversicherung weit hinter dem zurück, was mit Rücksicht auf die reichen angesammelten Mittel zu erwarten gewesen wäre. Es ist ohne weiteres zuzugeben, daß selbst bei einer sozial noch so fortgeschrittenen Leitung dieses Versicherungsträgers die Leistungen in der allgemeinen Kriegsfürsorge, die ein Ruhmesblatt in der Geschichte der Träger der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung bilden[2]), mit Notwendigkeit berechtigte Wünsche unerfüllt bleiben mußten. Der Grund liegt eben in der verfehlten Organisation dieses Versicherungszweiges.

Abgesehen von der besonderen, durch den Krieg geschaffenen Lage hat sich aus dem Nebeneinanderbestehen der beiden Versicherungen eine Reihe von Unzuträglichkeiten ergeben, die zum Teil mehr auf rechtlichem Gebiete liegen und von denen einige im folgenden besprochen werden sollen.

I. Der Kreis der versicherungspflichtigen Personen ist in der R. V. O. und im A. V. G. selbständig und unabhängig voneinander geregelt. Da für beide Gesetze besondere Instanzen über die Versicherungspflicht zu entscheiden haben, kann es sich ergeben, daß jemand als Angestellter im Sinne des A. V. G. angesehen wird, daß er dagegen im Sinne des § 1226 R. V. O. nicht als Angestellter, sondern als Arbeiter oder Gehilfe gilt, so daß er auch dort, trotz der Erreichung der 2000-M.-Grenze, für versicherungspflichtig erklärt wird. Die so notwendige Verbindung zwischen der R. V. O. und dem A. V. G. glaubte der Gesetzgeber bekanntlich durch die Schaffung des § 210 A. V. G. in genügender Weise hergestellt zu haben. Doch ist der ausgesprochene Zweck dieser Vorschrift nur der, zu verhüten, daß jemand infolge abweichender Rechtsprechung der verschiedenen Spruchbehörden unter keine der beiden Versicherungen fällt. Daß § 210 A. V. G. dieser Aufgabe auch nicht in vollem Umfange gerecht wird, darauf habe ich schon früher an anderer Stelle hingewiesen[3]). Es schien dem Gesetzgeber nicht weiter bedenklich, daß jemand „im Sinne des A. V. G." als Angestellter behandelt wird, dagegen „im Sinne der R. V. O." nicht als Angestellter angesehen wird. Freilich Arbeitgeber und Arbeitnehmer haben für diese Logik wenig Verständnis. Die Freude an der sozialen Versicherung wird bei beiden nicht gerade erhöht, wenn z. B. von einem Arbeitgeber, dem vielleicht vor Jahren auf Anfrage vom Versicherungsamt bestätigt war, daß seine Zuschneider als sogenannte Vorarbeiter auch bei Erreichung der 2000-M.-Grenze in der Invalidenversicherung beitragspflichtig bleiben, jetzt von der Reichsversicherungsanstalt die Versicherung derselben Zuschneider gefordert wird, weil sie Angestellte in

---

[2]) Aus der reichen Literatur über dieses Gebiet sei hier nur auf die beiden Schriften des Präsidenten Kaufmann: „Soziale Fürsorge und deutscher Siegeswille" und „Krieg, Geschlechtskrankheiten und Arbeiterversicherung" hingewiesen.

[3]) „Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung" 1913, Sp. 44ff.

einer dem Werkmeister ähnlichen gehobenen Stellung seien. Jeder Kenner der Verhältnisse weiß, daß solche Fälle nicht gerade selten vorkommen. Man braucht nur in den Entscheidungen des Oberschiedsgerichts zu blättern und wird viele Fälle finden, in denen entgegen der Anschauung des Trägers der Invalidenversicherung die Eigenschaft als Angestellter und damit die Versicherungspflicht nach dem A. V. G. bejaht ist. Die Grenzen sind hier äußerst flüssig, und es ist im Einzelfall häufig mehr Sache des Gefühls, ob man die aufsichtsführende und leitende oder die handarbeitende Tätigkeit als das Bezeichnende der Stellung ansehen will. Dabei ist es durchaus verständlich, daß die Praxis der Reichsversicherungsanstalt darauf gerichtet ist, den Kreis der versicherungspflichtigen Arbeitnehmer möglichst weit zu ziehen.

Für die Versicherten kann diese Heranziehung zur Angestelltenversicherung leicht von unheilvoller Wirkung werden. Meist haben sie vorher schon lange Jahre der Invalidenversicherung angehört und durch regelmäßige Beitragsleistung längst die Wartezeit erfüllt. Wenn sie jetzt die hohen Beiträge zur Angestelltenversicherung zahlen müssen, werden sie oft nur zu sehr geneigt sein, die Beitragsleistung zur Invalidenversicherung einzustellen, weil sie überzeugt sind, nicht dazu verpflichtet zu sein, und weil sie glauben, daß die Beitragsleistung zur Angestelltenversicherung auch ihrer Invalidenversicherung zugute kommt. Tritt dann nach einigen Jahren der Versicherungsfall ein, bevor in der Angestelltenversicherung die Wartezeit erfüllt werden konnte, so ist möglicherweise inzwischen in der Invalidenversicherung die Anwartschaft schon erloschen, und der Versicherte geht leer aus. Man könnte einwenden, daß der Versicherte es ja in der Hand hat, durch die nur geringe Aufwendungen erfordernde freiwillige Weiterversicherung sich die Vorteile der Invalidenversicherung zu sichern. Das ist wohl richtig; man muß aber bedenken, daß hier die Weiterversicherung, man kann wohl sagen, optima fide unterblieben ist. Wie oft solche Fälle sich ereignen werden, läßt sich natürlich nicht voraussagen; ganz selten dürften sie kaum sein. Daß sie überhaupt vorkommen können, ist eben eine Folge des Nebeneinanderlaufens der beiden auf dasselbe Ziel gerichteten Versicherungen. Die Träger der Invalidenversicherung können durch Kontrollen und eventuelle zwangsweise Einziehung der Beiträge in den Fällen, in denen sie entgegen der Anschauung der Reichsversicherungsanstalt die Eigenschaft eines Angestellten verneinen, natürlich nur dann eingreifen, wenn ihnen solche Fälle bekannt werden, also nur, wenn ein Streitverfahren nach § 210 A. V. G. durchgeführt wird. Erledigt sich die Heranziehung zur Angestelltenversicherung ohne Streitverfahren, so werden die Träger der Invalidenversicherung davon in der Regel nichts erfahren.

Ebenso eigenartig gestalten sich die Verhältnisse bei den B u r e a u a n g e s t e l l t e n. § 1 Abs. 1 Nr. 2 A. V. G. führt als versicherungspflichtig auf „Bureauangestellte, soweit sie nicht mit niederen oder ledig-

lich mechanischen Dienstleistungen beschäftigt werden". Bekanntlich hat das Oberschiedsgericht als „niedere Dienstleistungen" nur solche Arbeiten anerkannt, die mit der eigentlichen Bureautätigkeit nichts zu tun haben, wie das Reinigen oder Heizen der Bureauräume, Fensterputzen, Besorgen von Botengängen u. dgl. Diese Auslegung wird m. E. dem Sprachgebrauch nicht gerecht; denn im täglichen Leben wird wohl niemand die Frau, die den Fußboden eines Bureaus aufwischt, als „Bureauangestellte" bezeichnen.

Als Bureauangestellte, die mit mechanischen Arbeiten beschäftigt werden, gelten dem Oberschiedsgericht nur solche Personen, die mit gewöhnlichen Schreibarbeiten nach Vorlage oder Diktat beschäftigt werden, nicht dagegen solche, deren Tätigkeit in der Ausfüllung von Vordrucken besteht, selbst wenn es sich um einfache häufig vorkommende Vordrucke handelt. Aus dem Worte „lediglich" folgert das Oberschiedsgericht, daß in allen Fällen, wo jemand teils mit einfachen Abschreibarbeiten, teils mit dem Ausfüllen von Formularen beschäftigt wird, Versicherungspflicht vorliegt, weil er eben nicht „lediglich" mit Abschreiben beschäftigt wird. (Vgl. die Entscheidungen Nr. 13, 30, 38, 46 in den Amtl. Nachrichten der Reichsversicherungsanstalt 1914 S. 232, 1915 S. 114, 156, 186.) Diese Auslegung des Begriffs „mechanische Dienstleistungen" steht in gewissem Widerspruch zu der allgemeinen Auffassung, nach der das Ausfüllen einfacher Formulare, wie es in den Kanzleien der Behörden und Rechtsanwälte vielfach üblich ist, bisher nicht als höher geartete Dienstleistung gegolten hat. (Vgl. z. B. die Bekanntmachung des Ministers der geistlichen und Unterrichts-Angelegenheiten vom 28.·XII. 12 unter Nr. 4. Z. M. Bl. 1913 S. 80.)

Wie stellt sich die Invalidenversicherung hierzu? In § 1226 R. V. O. sind die Bureauangestellten nicht ausdrücklich aufgeführt. Es bleibt also im Einzelfalle zu prüfen, ob sie als Angestellte in gehobener Stellung nach § 1226 Nr. 2 angesehen werden können. (Vgl. Ziffer 43 der Anleitung des Reichsversicherungsamts über den Kreis der nach der R. V. O. gegen Invalidität und gegen Krankheit versicherten Personen.) Die Kanzlisten und Schreiber gehören nicht dazu. (Vgl. Ziffer 38 der genannten Anleitung.) Sie werden auch nicht dadurch Angestellte in gehobener Stellung, daß sie neben den eigentlichen Abschreibarbeiten einfache Formulare auszufüllen haben, zumal dann nicht, wenn die Ausfüllung der Formulare nur einen verhältnismäßig kleinen Teil ihrer Arbeitszeit in Anspruch nimmt. Die Tätigkeit dieser Kanzlisten und Schreiber ist „in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht der des Arbeiters, Gesellen oder Dienstboten im wesentlichen gleichwertig". (Ziffer 38 Abs. 1 a. a. O.) Das Gleiche gilt, wenn zu der mechanischen Arbeit des Abschreibens eine als höhere Dienstleistung zu bewertende Tätigkeit, wie die stenographische Aufnahme von Diktaten, in einem gegen die gesamte Tätigkeitsdauer völlig zurücktretenden Umfange hinzukommt. Der der Entscheidung Nr. 113 des Oberschiedsgerichts (Amtliche Nachrichten der Reichsversicherungsanstalt 1916 S. 161) zugrunde liegende Fall einer

Maschinenschreiberin, die Abschriften nach Vorlage zu fertigen hat und wöchentlich nur 2 Stunden Stenogramme nach Diktat aufzunehmen hat, würde also nach der R. V. O. nicht als Angestelltenverhältnis, sondern nur als Gehilfentätigkeit beurteilt werden. Bei der großen Zahl der Bureauangestellten bei Gericht oder in Anwaltsbureaus wird diese abweichende Beurteilung ihrer Tätigkeit in der Angestellten- und in der Invalidenversicherung fast die Regel bilden; denn bisher wird wohl selten ein Bureauangestellter lediglich mit Abschreibarbeiten beschäftigt worden sein, ohne zugleich auch Formulare auszufüllen. Die Rechtsprechung des Oberschiedsgerichts wird freilich die Wirkung haben, daß die Arbeitgeber, um die Beiträge zur Angestelltenversicherung zu sparen, bei den Bureauangestellten eine strenge Scheidung solcher, die nur mechanische Abschreibarbeiten zu liefern haben, von solchen, die auch Formulare ausfüllen und kleinere Expeditionen machen, durchführen. Diese Scheidung dürfte vom sozialen Standpunkt aus kaum erwünscht sein, da sie für die erstgenannte Kategorie die Arbeit eintöniger und gleichförmiger macht und dadurch ihre soziale Stellung herabdrückt.

Unter das A. V. G. fallen auch Angestellte mit einer ihrer Natur nach höheren Tätigkeit, die, selbst solange ihr Jahresarbeitsverdienst 2000 M. nicht übersteigt, der Invalidenversicherung doch nicht unterliegen. Beispiele sind: der Amtsanwalt (vgl. Entsch. des Oberschiedsgerichts Nr. 52 u. 98, Amtl. Nachrichten der Reichsversicherungsanstalt 1915 S. 192 u. 1916 S. 73), Gemeindevorsteher und Bürgermeister, falls § 9 nicht zutrifft (Oberschiedsgericht Nr. 91 a. a. O. S. 91), Assistenten an staatlichen Anstalten (Oberschiedsgericht Nr. 57, a. a. O. 1915 S. 210). Weitere Beispiele in Ziffer 24 der Anleitung des Reichsversicherungsamts. Diese Kategorie von Angestellten ist durch die Schaffung der Sonderversicherung schlechter gestellt. Sie können nämlich erst Ansprüche erheben, wenn sie die längere Wartezeit der Angestelltenversicherung (120 Beitragsmonate, also mindestens 10 Jahre) zurückgelegt haben, während die im Gehalt nicht besser stehenden Angestellten, die zugleich der Invalidenversicherung unterliegen, schon nach 200 Beitragswochen, also nach noch nicht vier Jahren, den Anspruch auf die Leistungen der Invalidenversicherung haben. Wenn diese auch, besonders bei frühzeitigem Eintritt der Invalidität, also bald nach Erfüllung der Wartezeit, nur gering sind, so gilt doch auch hier der Satz, daß der Sperling in der Hand besser ist als die Taube auf dem Dache.

II. Das Heilverfahren ist im A. V. G. entsprechend der R. V. O. geregelt. Auch hier fehlt es an der so nötigen Verbindung zwischen beiden Versicherungen. Es ist lediglich in § 36 A. V. G. vorgeschrieben, daß die Einleitung eines Heilverfahrens durch einen Träger der Arbeiterversicherung die Befugnis der Reichsversicherungsanstalt zur Einleitung des Heilverfahrens ausschließt. Natürlich steht es der Reichsversicherungsanstalt frei, nach Beendigung des anderen Heilverfahrens ihrerseits einzugreifen. Ein Kostenausgleich ist auch für die Doppelt-

versicherten ausgeschlossen (§ 43). In letzterer Hinsicht haben Abmachungen zwischen den Landesversicherungsanstalten und der Reichsversicherungsanstalt Abhilfe zu schaffen gesucht. Doch ist das Abkommen von der Mehrzahl der Landesversicherungsanstalten inzwischen wieder gekündigt worden, weil es sich nicht bewährt hat.

Der Umstand, daß zwei Versicherungsträger unabhängig von einander für das Heilverfahren desselben Versicherten in Frage kommen können, führt zu mancherlei Unzuträglichkeiten. Manes hat bereits darauf hingewiesen, daß die Reichsversicherungsanstalt grundsätzlich in der II. Klasse das Heilverfahren durchführt, die Träger der Invalidenversicherung dagegen in der III. Klasse. Auch wer kein Freund einer öden Gleichmacherei ist, wird zugeben müssen, daß eine solche reinliche Scheidung der „Angestellten" von den Versicherten der R. V. O. nicht dazu beiträgt, die sozialen Gegensätze auszugleichen, und dem sozialen Frieden zu dienen, ist ja wohl einer der wesentlichen Zwecke der Sozialversicherung. Dabei darf man nicht vergessen, daß mehr als 70 v. H. doppelt versichert sind und daß zu den Angestellten, die unter das A. V. G. fallen, auch solche gehören, die auf der sozialen Leiter jedenfalls nicht höher stehen als die eigentlichen Arbeiter und Gehilfen. Man denke z. B. an die oben erwähnten Bureauangestellten, die bei ihrer geringen Besoldung weder wirtschaftlich, noch nach ihrer Vorbildung sich irgendwie über den „gelernten" Arbeiter erheben.

Es sind Fälle denkbar, in denen die Durchführung des Heilverfahrens seitens der Reichsversicherungsanstalt hinsichtlich der Höhe des Hausgeldes für den Versicherten einen pekuniären Nachteil bedeuten kann. Nach §§ 1271, 1518 R. V. O. muß die Landesversicherungsanstalt als Hausgeld das gewähren, was die Krankenkasse ihm gewährt. Deren Leistungen bleiben auch dann maßgebend, wenn die Verpflichtung der Krankenkasse während der Dauer des Heilverfahrens aufhört. (Entsch. des Reichsversicherungsamts Nr. 2062 Amtliche Nachrichten 1915 S. 602.) Bei der Angestelltenversicherung richtet sich die Höhe des Hausgeldes nach dem zuletzt gezahlten Monatsbeitrage (§ 38 A. V. G.). Die Leistungen der Krankenkasse haben nur insofern einen Einfluß, als die Reichsversicherungsanstalt diese Beträge auf das von ihr zu zahlende Hausgeld anrechnen kann (§ 40).

Setzen wir den Fall, es handele sich um einen Handlungsgehilfen mit 1600 M. Jahresarbeitsverdienst; der Grundlohn seiner Krankenkasse in der für ihn maßgebenden Stufe soll 4 M. betragen. Dann beläuft sich sein Hausgeld bei der Durchführung des Heilverfahrens durch die Landesversicherungsanstalt auf 1 M. täglich (§ 186 R. V. O.), beim Heilverfahren durch die Reichsversicherungsanstalt auf $9{,}60 \times {}^{3}/_{20} = 1{,}44$ M. Falls die Krankenkasse das Hausgeld gemäß § 194 Nr. 1 satzungsgemäß bis zum Betrage des gesetzlichen Krankengeldes erhöht hat, so würde das Hausgeld 2 M. betragen, und zwar nach der oben genannten Entscheidung des Reichsversicherungsamts bis zur Beendigung des Heil-

verfahrens. Bei der Angestelltenversicherung würde, solange er die 2 M. von der Krankenkasse bezieht, ein Anspruch auf Hausgeld überhaupt nicht bestehen, weil der Bezug von der Krankenkasse höher ist als das gesetzliche Hausgeld nach § 38 A. V. G. Fällt während der Dauer des Heilverfahrens der Krankengeldbezug fort, so hat der Versicherte gegen die Reichsversicherungsanstalt nur den Anspruch auf 1,44 M., während er, wie wir gesehen haben, gegen die Landesversicherungsanstalt Anspruch auf Fortzahlung der 2 M. täglich hätte. Freilich kann die Reichsversicherungsanstalt den Betrag des Hausgeldes erhöhen, aber — das ist das Wesentliche — einen Rechtsanspruch hat der Versicherte darauf nicht.

III. Wie Manes schon betont hat, kann die Schaffung des Begriffs der „Berufsunfähigkeit" im Gegensatz zur „Invalidität" in der Praxis zu Unzuträglichkeiten mancherlei Art führen. Im allgemeinen ist wohl unter der „Berufsunfähigkeit" im Sinne des § 25 A. V. G. ein leichterer Grad von Erwerbsbeschränkung zu verstehen als unter „Invalidität" im Sinne des § 1255 R. V. O.[4]). Da verschiedene Behörden über die Leistungen aus den beiden Versicherungen zu entscheiden haben, ist es leicht möglich, daß bei denselben Versicherten das Vorhandensein der Invalidität bejaht, aber der Berufsunfähigkeit verneint wird. Zur Zeit hat die Frage, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, nur Bedeutung, wenn es sich um Beginn oder Fortsetzung der Versicherung handelt oder um die Erstattung der halben Beiträge an berufsunfähig gewordene Kriegsteilnehmer. (Verordnung des Bundesrats vom 26. V. 1916 — R. G. Bl. S. 425 —.) Hier kann es sich also schon jetzt ereignen, daß im Verfahren auf Bewilligung der Invalidenrente die Invalidität anerkannt wird, daß dagegen die Beitragserstattung abgelehnt wird, weil die Berufsunfähigkeit verneint wird In solchem Falle erwächst für den Versicherten die Pflicht, durch freiwillige Beitragsleistung die Anwartschaft aufrecht zu erhalten; denn der Bezug der Invalidenrente würde ihn nicht vor dem Erlöschen der Anwartschaft aus der Angestelltenversicherung sichern[5]). Umgekehrt sieht bekanntlich § 27 A. V. G. vor, daß durch den Bezug des Ruhegelds die Anwartschaft aus der Invalidenversicherung erhalten bleiben kann.

IV. Die Vorschriften über das Erlöschen der Anwartschaft sind von jeher das Schmerzenskind der Invalidenversicherung gewesen. Wer die Praxis kennt, weiß, wie oft infolge Erlöschens der

[4]) Dieselbe Krankheit kann bei Arbeitern Invalidität herbeiführen, dagegen nicht Berufsunfähigkeit bei Angestellten. Z. B. wird ein ungelernter Arbeiter durch den völligen Verlust des linken Armes als invalide gelten können, während ein Angestellter, der eine mehr geistige Beschäftigung ausübt, z. B. ein Bureauangestellter, seinen Beruf wie vorher ausüben kann, also noch nicht berufsunfähig ist.

[5]) Wenn Mentzel, Schulz, Sitzler in ihrem Kommentar — Anm. 2, Abs. 2 zu § 27 — eine solche Vorschrift für überflüssig erachten, weil „derjenige, welcher im Sinne der R. V. O. invalide ist, stets im Sinne des A. V. G. berufsunfähig sein wird", so vermag ich dieser Auffassung nicht beizutreten.

Anwartschaft alle Ansprüche zunichte geworden sind. Eine sehr weitherzige Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts hat dazu beigetragen, die Härten etwas zu mildern, und durch fortdauernde Belehrungen seitens aller beteiligten Kreise ist es allmählich auch gelungen, die Kenntnis und das Verständnis für diese Vorschriften bei den Versicherten zu wecken. Die Vorschriften der Angestelltenversicherung sind geeignet, neue Verwirrung und damit Schädigungen der Versicherten hervorzurufen. Während nach § 1280 R. V. O. der Anwartschaftszeitraum zwei Jahre beträgt und vom Ausstellungstage der Quittungskarte ab gerechnet wird, ist nach § 49 A. V. G. das Kalenderjahr maßgebend. Während nach § 1280 R. V. O. die Zahl der Mindestbeiträge für die Erhaltung der Anwartschaft sich stets gleich bleibt, macht § 49 A. V. G. einen Unterschied nach der Dauer des Bestehens der Versicherung. Am auffallendsten ist der Unterschied zwischen beiden Versicherungen nach Erfüllung der Wartezeit. In der Invalidenversicherung bleibt die Erfüllung der Wartezeit auf die zur Erhaltung der Anwartschaft notwendige Beitragszahl ohne Einfluß, anders nach § 15 A. V. G. Hier ist — vorausgesetzt, daß keine versicherungspflichtige Beschäftigung mehr ausgeübt wird — die Zahlung eines Beitrags überhaupt nicht erforderlich, sondern nur die jährliche Entrichtung einer Anerkennungsgebühr, die im Verhältnis zu der Höhe der Beiträge recht niedrig bemessen ist, nämlich auf 3 M. jährlich. Bei der R. V. O. bleibt der Geldbetrag bekanntlich ohne Bedeutung; es kommt nur darauf an, daß 20 Wochenbeiträge nachgewiesen werden. Wer 19 Wochenbeiträge der 5. Lohnklasse zu 48 Pf., also insgesamt 8,12 M., für den zweijährigen Anwartschaftszeitraum bezahlt hat, hindert dadurch nicht das Erlöschen der Anwartschaft, während er die Anwartschaft durch 20 Beiträge zu je 16 Pf, also insgesamt 3,20 M., aufrecht erhalten hätte.

Auch die Vorschriften über die Ersatztatsachen, also die Anrechnung gewisser Zeiten wie Beitragszeiten, stimmen bei beiden Versicherungen nicht vollständig überein. Nach § 51 Nr. 4 wird dem Versicherten der Besuch einer staatlich anerkannten Lehranstalt zur beruflichen Fortbildung für die Erhaltung der Anwartschaft angerechnet; die R. V. O. kennt diese Ersatztatsache nicht. Krankheitszeiten werden als Ersatztatsachen nach der R. V. O. angerechnet, wenn die Krankheit mit Arbeitsunfähigkeit verbunden war und den Versicherten gehindert hat, seine Berufstätigkeit fortzusetzen, ohne Rücksicht ob er für die Krankheitszeit Gehalt bezogen hat. Abweichend bestimmt § 170 Abs. 2 A. V. G., daß auch für Krankheitszeiten die Beiträge zu entrichten sind, wenn der Versicherte das Gehalt fortbezogen hat. Ist dieser Vorschrift zuwider die Beitragsentrichtung unterblieben, so darf die Krankheitszeit auch nicht nach § 51 Nr. 3 A. V. G. angerechnet werden.

Diese Gegenüberstellung der abweichenden Vorschriften über die Erhaltung der Anwartschaft in den beiden Versicherungen dürfte genügen, um die oben ausgesprochene Befürchtung zu rechtfertigen, daß ein

nicht geringer Teil der 70 v. H. Doppeltversicherten sich nur schwer darin zurecht finden und dadurch manche Anwartschaft verloren gehen wird. Besonders erschwerend fällt noch ins Gewicht, daß für die Auskunftserteilung auch zwei verschiedene Stellen zuständig sind. Das Versicherungsamt ist nur befugt, in den zur R. V. O. gehörigen Angelegenheiten Auskunft zu erteilen[6]); der Rentenausschuß hat nur „in Angelegenheiten der Angestelltenversicherung Auskunft zu erteilen" (§ 122 Nr. 4 A. V. G.). Wendet sich der Versicherte an eine dieser Stellen, so erhält er nur unvollkommene Auskunft und wird an eine andere Stelle verwiesen. Ob er dieser Weisung stets nachkommen wird, darf man bezweifeln. Das Publikum pflegt solche Verweisungen an andere Stellen als Belästigung zu empfinden, deren Berechtigung es in den seltensten Fällen einzusehen vermag. Häufig wird es sich — besonders bei mündlicher Auskunft — nicht vermeiden lassen, daß die angerufene Stelle auch über die der anderen Stelle vorbehaltenen Fragen sich äußert. Auf volle Zuverlässigkeit wird eine solche Auskunft nicht immer Anspruch erheben können. Die Versicherungsämter werden häufiger in diese Lage kommen, besonders solange nur ein Rentenausschuß für das ganze Reich besteht, also sogar in der untersten Instanz die Zentralisation durchgeführt ist. Ob die Vertrauensmänner-Ausschüsse in der Auskunftserteilung den Rentenausschuß wirksam vertreten, darüber vermag ich kein Urteil abzugeben.

V. Die allgemeine Wohlfahrtspflege — abgesehen von dem Heilverfahren für den einzelnen Versicherten — nimmt bekanntlich in dem Wirken der Träger der Invalidenversicherung einen breiten Raum ein. Bei diesem „schadenverhütenden Wirken", um mit Kaufmann zu reden, sind die einzelnen Versicherungsanstalten neben der zielbewußten Bekämpfung der Volksseuchen wie Tuberkulose und neuerdings auch Geschlechtskrankheiten in der Lage, den besonderen örtlichen Verhältnissen ihres Bezirks Rechnung zu tragen. Während die eine die Bekämpfung des Alkoholismus sich besonders angelegen sein läßt, fördert die andere vorzugsweise das Wohnungswesen der arbeitenden Klassen durch Unterstützung des Kleinwohnungsbaues und der inneren Kolonisation, wieder eine andere widmet ihre Aufmerksamkeit in besonderem Maße der Arbeitsvermittelung u. s. f. So konnte Gebhard mit Recht grade die Dezentralisation in der Invalidenversicherung als eine ihrer wertvollsten Einrichtungen bezeichnen. In der Angestelltenversicherung ist im Gegensatz dazu durch die Schaffung eines Versicherungsträgers für das ganze Reich eine strenge Zentralisation geschaffen. Bisher ist die Reichsversicherungsanstalt nur sehr zögernd an die allgemeine Wohlfahrtspflege herangegangen. Freilich fehlt im A. V. G. eine dem § 1274 R. V. O. entsprechende Vorschrift. Es darf aber daran erinnert werden, daß auch das frühere Invalidenversicherungsgesetz eine derartige Vor-

[6]) Bescheid des Reichsversicherungsamts vom 1. 5. 14 in der „Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung" 1915, Sp. 271.

schrift nicht hatte. Trotzdem haben die Träger der Invalidenversicherung in reichem Maße allgemeine Wohlfahrtspflege geübt. Eine soziale Versicherung, mag sie nun Arbeiter oder Angestellte umfassen, wie die Invalidenversicherung, oder nur Angestellte, wie die Angestelltenversicherung, bleibt ohne allgemeine Fürsorgebestrebungen für die Versicherten selbst und ihre Familienangehörigen ein Stückwerk[7]). Zweifellos wird auch die Reichsversicherungsanstalt sich in Zukunft auf diesem Felde mehr betätigen. Daß es für den systematischen Ausbau dieser Wohlfahrtspflege besser wäre, wenn sie nicht von einer Zentralstelle aus betrieben werden müßte, sondern wenn die reichen Mittel der Angestelltenversicherung ebenfalls durch die Träger der Invalidenversicherung verwendet werden könnten, scheint mir außer Frage zu sein. Der Individualisierung, wie sie im Interesse der Wohlfahrtspflege liegt, ist eine straffe Zentralisation nur schädlich. Außerdem muß man auch hier wiederholen, daß 70 v. H. der unter die Angestelltenversicherung fallenden Personen gleichzeitig bei der Invalidenversicherung versichert sind, ihnen also schon die Fürsorgemaßnahmen der Landesversicherungsanstalten zugute kommen.

In den vorstehenden Ausführungen sollten nur einzelne Beispiele dafür erbracht werden, daß sich schon jetzt erhebliche Unzuträglichkeiten, ja direkte Schädigungen der Versicherten aus dem Nebeneinanderbestehen der beiden auf das gleiche Ziel gerichteten Versicherungen ergeben. Auf Vollständigkeit machen die Ausführungen keinen Anspruch, die Beispiele ließen sich unschwer vermehren. Doch reichen sie aus, um die von Manes neu erhobene Forderung zu unterstützen, die Angestelltenversicherung als Sonderversicherung zu beseitigen und sie in die allgemeine Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung einzugliedern. Selbstverständlich ergeben sich dabei mancherlei Schwierigkeiten; sie sind aber nicht unüberwindlich. Der Krieg hat uns ja gelehrt und lehrt uns täglich von neuem, viel größere Schwierigkeiten zu überwinden. Den berechtigten Wünschen der Angestellten, in ausreichender Weise bei der Verwaltung und Rechtsprechung beteiligt zu werden, muß natürlich auch bei der neuen Gestaltung der Angestelltenversicherung Rechnung getragen werden. Die Hauptsache ist, daß das Reformwerk bald in Angriff genommen wird; mit jeder Hinausschiebung wachsen nur die Schwierigkeiten.

[7]) Die Vorschriften der §§ 224, 225 A. V. G. geben die gesetzliche Grundlage, für Wohlfahrtseinrichtungen wenigstens darlehnsweise Geldmittel zur Verfügung zu stellen.

Ausbau der Sozialversicherung zur Elternschafts- und Wohnversicherung.

Von Hochschulprofessor Dr. iur. Schmittmann (Köln),
vordem Landesrat bei der Rheinischen Provinzialverwaltung.

Die Lebensfrage für Deutschland ist ein zahlreicher, qualitativ hochstehender Nachwuchs. Die Bevölkerung Rußlands schwillt lawinenartig an, unsere Geburtenziffer ist in rapidem Fallen begriffen. Wir stehen trotz der herrlichen Erfolge unserer Waffen vor der bangen Frage, was nach 20 bis 25 Jahren geschehen wird, wenn die Russen 270 Millionen und wir höchstens 90 Millionen haben werden. Eine Geburtenverminderung, zu der Frankreich 80 Jahre gebraucht hat, ist von uns in Deutschland in 12 Jahren erreicht worden.

Es ist um so mehr unsere Pflicht, die Sozialpolitik auszugestalten zu einer Bevölkerungspolitik, als die Teuerung, die wohl keineswegs mit Kriegsende ohne weiteres verschwinden wird, die Argumente gegen einen zahlreichen Nachwuchs um ein sehr schwerwiegendes Moment vermehrt hat. Unter dem bevölkerungspolitischen Gesichtspunkt erhält die Teuerung diese verhängnisvolle Tragweite durch die Tatsache, daß die Preisaufschläge auf Lebensmittel, Kleidung und Wohnung nicht wie die Steuern einmal pro Familie entrichtet werden, daß sich *die Aufschläge vielmehr mit der Zahl der Kinder multiplizieren*. Je mehr Kinder, desto mehr Esser und Verschleißer, desto mehr Belastung durch die Teuerung. Die Familie ist in jedem ihrer Kinder besonders belastet, sie zahlt für jedes Kind eine laufende Kriegssteuer im vollen Betrage der Preissteigerung. Nicht die Mütter haben Kinderfurcht, nicht die Vergnügungssucht allein trägt die Schuld, *die Teuerung ist der Kinderfeind*; wirtschaftliche Bedenken der einzelnen versperren Millionen von Kindern den Weg zum Leben. Die Furcht vor der Teuerung schafft die Atmosphäre, in der kein Leben entsteht, sie erdrosselt das keimende Leben und läßt den Vater immer mit Sorgen die Zahl der Kinder wachsen sehen.

Am folgenschwersten macht sich die Teuerung in bezug auf die *Wohnung* für die Kinderreichen bemerkbar, weil mit jedem Kinde die Anforderungen an die Größe der Wohnung zunehmen, gleichzeitig aber die Kaufkraft des Mietgeldes sinkt. Es wird dem Kinderreichen also für die gleiche Menge Geld nicht gleich gute Wohnung vermietet wie dem Kinderlosen, weil der Kinderreiche die Wohnung stärker verbraucht und durch seine ungünstige wirtschaftliche Lage häufiger zur Zahlung seiner Miete nicht in der Lage ist, und daher der Vermieter zu einem Risikoaufschlag auf die Miete bei Kinderreichen gezwungen ist.

Wohl als erster hat Grotjahn vorgeschlagen, das Versicherungsprinzip zur Eindämmung des Geburtenrückganges heranzuziehen. Er ist aber leider auf die praktische Durchführung nicht weiter eingegangen, er stellt vielmehr nur die allgemeine Forderung der Einführung einer Elternschaftsversicherung auf[1]).

Die Vorschläge von Professor v. Gruber, die auf Erziehungsbeiträge und Elternpensionen hinzielen, sehen einen Aufwand des Reiches von weit mehr als einer Milliarde pro Jahr vor. In einer Besprechung des Vorschlages wurde von anderer Seite bezüglich solch hoher Aufwendungen einfach kurz gesagt: Wo es sich um das Glück von Millionen handelt, dürfen Milliarden keine Rolle spielen. Um welche Summen es sich aber dabei handelt, die das Reich ohne weiteres Jahr für Jahr aufbringen soll, erhellt am besten aus dem Vergleich mit den Leistungen des Reiches zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung. Hier betrug der Anteil des Reiches in den ganzen 25 Jahren seit Bestehen der Invalidenversicherung (1891—1914) rund 869 Millionen, also noch lange nicht eine Milliarde in 25 Jahren.

Mit allzu kostspieligen Vorschlägen kommen wir nicht an die praktische Durchführung und bleibt somit das Problem ungelöst, denn die Milliarden wird das Reich nach dem Kriege nicht ohne weiteres zur freien Verfügung haben. Auch werden dauernde Lohnsteigerungen in solcher Höhe, daß sie die Mehrbelastung der Kinderreichen durch die Teuerung weniger fühlbar machen, zunächst nicht zu erreichen sein.

Es soll deshalb im folgenden versucht werden, durch Indienststellung des Gedankens der Selbsthilfe unter staatlicher Mitwirkung in Gestalt des Versicherungszwanges einen praktischen Weg der Beschaffung der notwendigen Geldmittel zu finden.

Ich schlage deshalb einen Ausbau der Invaliden- und Angestelltenversicherung vor zur Erwerbung des Anrechtes für die

[1]) In seinem Werke „Geburtenrückgang und Geburtenregelung", Berlin 1914, S. 339 und 361 macht er diesen Vorschlag der Elternschaftsversicherung. Er sagt: „Diese allein ist imstande, einen einigermaßen entsprechenden Ausgleich zu schaffen. In einer solchen Versicherung würden die Beiträge der Ledigen, Kinderlosen und Kinderreichen zusammenfließen und den Kinderreichen zuströmen. Es erübrigt sich, die Einzelheiten zu erörtern, da es gar keinem Zweifel unterliegt, daß sie sich bei der leichten Berechnung der Versicherungsfälle auf Grund der Statistik viel sicherer und einfacher gestalten lassen würden als jede andere bestehende Versicherung. Nicht ihre Organisation wird Schwierigkeiten bereiten, sondern nur die Vorbereitung der öffentlichen Meinung auf diese noch durchaus ungewohnten Gedankengänge. Aber der zunehmende Geburtenrückgang wird schon nach dieser Richtung hin erziehlich wirken.

Es ist ein großes Glück für Deutschland, daß wir die sozialpolitische Leistungsfähigkeit des obligatorischen Versicherungswesens bereits erprobt haben und es nun zur Lösung der bevölkerungspolitischen Frage des Geburtenrückganges heranziehen können. Die furchtbare Feuerprobe des Bevölkerungsstillstandes, die in den nächsten Jahrzehnten sämtliche Nationen des europäischen Kulturkreises zu bestehen haben werden, dürfen wir uns durch die rechtzeitige Verwendung des Versicherungszwanges zwecks Ausgleichs der Verschiedenheit der Kinderbelastung erheblich zu erleichtern hoffen. . . . Die einzige Form dieses Ausgleichs, die Elternschaftsversicherung, ist auch auf dem Lande keineswegs zu entbehren."

Versicherten auf eine Kinderrente vom vierten Kinde ab, progressiv mit jedem weiteren Kinde steigend. In der Zeit reichlichen Verdienstes bei fehlenden oder noch geringen Familienlasten soll der Arbeiter und Privatbeamte Beiträge aufbringen für die Zeit, in der die Familienlasten weiter steigen und Lohn oder Gehalt nicht mehr steigen oder gar sinken. Man kann einem solchen Versicherungszweig den allgemeinen Namen einer Elternschaftsversicherung geben, oder aber im Hinblick auf die hervorstechendste Schwierigkeit für die Kinderreichen, diese Versicherung speziell als Wohnversicherung bezeichnen. Wenn diese Versicherung als Wohnversicherung ausgestaltet wird, kann damit das wichtigste Moment zur Verbesserung der Wohnverhältnisse, ein erzieherischer Einfluß im Wohnungswesen erreicht werden, indem die Kinderrente entzogen werden kann, wenn die Wohnung den gestellten Mindestanforderungen nicht entspricht.

Gerade dem Arbeiterdasein fehlt der gleichmäßige finanzielle Aufstieg und es steht in Gefahr, schon auf der Höhe des Lebens, gleich nach 40 Jahren, in eine sinkende Kurve überzugehen, weil die Löhne für die Jugendlichen hoch einsetzen, nach wenigen Jahren den Höchststand erreichen und dann früher fallen, als die Kinder durch eigenen Verdienst zu den Haushaltskosten beitragen können.

Eine gesetzliche Elternschafts- oder Wohnversicherung würde einen Ausgleich geben durch kleine Einnahmeverminderung in der Jugend und eine Zugabe bei Familienpflichten für mehr als 3 Kinder. Es ist ein anerkannter Übelstand, daß die jugendlichen Arbeiter im Verhältnis zu den kinderreichen Familienvätern zu viel Geld in Händen haben. Die Aussicht auf das Bargeld ist es, was die Jugendlichen des Landes zur Industrie und in die Stadt treibt. Dieses zu viele Geld ist es auch, was den Jugendlichen an Ausgaben für Vergnügen usw. gewöhnt, auf die er später als Familienvater glaubt nicht verzichten zu können, so daß er lieber die Kinderzahl bewußt beschränkt. Die hohen Löhne der Kriegszeit für die Jugendlichen verschärfen diese Gefahr.

Für den Angestellten ist ein Ausgleich zwischen den Einnahmen in jüngeren Jahren und denen des kinderreichen Familienvaters um so notwendiger, als bei den Angestellten die standesgemäße Lebenshaltung eine große Rolle spielt und für sie die standesgemäße Erziehung vieler Kinder noch weit schwieriger ist als für den Arbeiter.

Die Elternschafts- oder Wohnversicherung soll dem einzelnen helfen, in bestimmter Weise für bestimmte Notlagen des späteren Lebens vorzusorgen, wie es genau so durch die Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung geschieht. Die Kinderrente hat dabei aber vor anderen Renten den Vorzug, daß sie nicht Verbrauchten zugute kommt, sondern in erster Linie solchen, die noch produktiv und generativ leistungs-

fähig sind, sowie der nachfolgenden Generation, den Kindern. Deren Erhaltung ist, — rein volkswirtschaftlich gedacht, — viel wichtiger als die Erhaltung der Verbrauchten.

Bisher hat der Staat fast nichts getan, um die wirtschaftliche Erdrückung des Kindersegens zu beheben. Es muß zwischen Gesamtheit und Einzelfamilie durch die Elternschafts- oder Wohnversicherung ein wechselseitig dienender Austausch der Kräfte und Leistungen stattfinden, weil viele Kinder für die Nation Reichtum, für die einzelne unbemittelte Familie aber drückende Last bedeuten. Die Sozialpolitik muß neben der bestehenden Sozialversicherung und dem Arbeiterschutz ausgebaut werden zu einem Volksschutz gegen die Not der Kinderreichen.

Durchführung.

Es möge hier zunächst der Gedanke einer Elternschafts- oder Wohnversicherung im allgemeinen zur Diskussion gestellt werden ohne Festlegung der Durchführung in ihren Einzelheiten, da diese ja Sache der gesetzgebenden Körperschaften sein würde. Hier soll nur in großen Zügen besprochen werden, auf welcher Grundlage der Plan zur Durchführung gelangen könnte.

Zur vereinfachten Durchführung muß diese Versicherung für Arbeiter organisch verbunden werden mit der Invalidenversicherung. Alle Invalidenversicherungspflichtigen, die ledig sind, oder verheiratet nicht mehr als etwa drei Kinder haben, erhalten eine Quittungskarte von besonderer Farbe. Die von diesen zu verwendenden Marken sind Doppelmarken. Die eine Hälfte stellt den Beitrag zur Invalidenversicherung, die andere den Beitrag zur Elternschaftsversicherung dar.

Aus dem durch diese Beitragsmarken angesammelten Vermögensfonds werden Renten an die Kinderreichen bezahlt vom vierten Kinde ab[2]) und steigend mit der Zahl der nicht im erwerbsfähigen Alter stehenden Kinder.

Die Höhe des Beitrages zu diesem Versicherungszweig ist eine Frage der versicherungstechnischen Rentabilitätsberechnung. Wir nehmen an, daß ein Beitrag in doppelter Höhe der Invalidenmarke vollauf genügt. In den Preis für die zweite Hälfte der Marke, der Elternschafts- oder Wohnversicherungsmarke, teilen sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer, wie in den Beitrag zur Invalidenversicherung; der Anteil des Arbeitnehmers wird ihm in der üblichen Weise am Lohn abgehalten. Die Beiträge sind ebenso wie dort nach der Lohnklasse abzustufen. Ist der Versicherte ein gering entlohnter Arbeiter, in niedriger Lohnklasse, so ist sein Beitrag gering, ist er hochentlohnt, ist sein Beitrag mit der Lohnklasse steigend.

---

[2]) Wenn die Rentabilitätsberechnung es gestattet, schon vom 3. Kinde ab.

Für die Privatangestellten wäre die Elternschafts- oder Wohnversicherung mit der Angestelltenversicherung zu verbinden, durch Erhöhung der Beitragsanteile für Ledige und Kinderarme[3]).

Für das Ausscheiden eines Kindes aus der für die Kinderrente in Betracht kommenden Kinderzahl kommt wohl der Zeitpunkt der Schulentlassung, also das 14. Lebensjahr in Frage, wenn man nicht solchen Eltern, die ihren Kindern eine geordnete Berufsausbildung zuteil werden lassen, eine Verlängerung gewähren will, als Prämie für Bewahrung der Kinder vor dem ungelernten Proletariat; denn wir müssen Ersatz schaffen für viele Qualitätsarbeiter, die zugrunde gegangen sind, wenn wir im wirtschaftlichen Konkurrenzkampf mit England und den Vereinigten Staaten Sieger bleiben wollen.

Die Berechnung für die Kinderrenten hat nach dem für die Invalidenversicherung maßgebenden versicherungstechnischen Verfahren zu geschehen. Es muß entsprechend der Invalidenrente nach Zahl und Höhe der geklebten Marken eine Rente festgestellt werden. Diese kommt in Betracht für eine Familie mit vier Kindern unter 14 Jahren. Mit jedem weiteren Kinde, das geboren wird, erhöht sich die Rente um einen bestimmten Prozentsatz. Es sind also Beiträge zu leisten bis zur Geburt des 4. Kindes. Ist zu diesem Zeitpunkt noch keines der älteren Kinder 14 Jahre alt, dann tritt auf Antrag, ohne Atteste und langwieriges Verfahren an Stelle der bis dahin zu zahlenden Beiträge zur Elternschaftsversicherung der Empfang der Kinderrente. Diese steigt um einen gewissen Prozentsatz bei der Geburt des fünften Kindes, falls auch zu dem Zeitpunkt noch keines der älteren Kinder 14 Jahre alt ist. Wer mehr als drei Kinder hat, ist von Beiträgen befreit, auch wenn die Kinder in Verdienst kommen und somit die Kinderrente fortfällt.

Die Auszahlung der Renten hat am einfachsten so vor sich zu gehen, daß der Berechtigte sie bei den entsprechenden Auszahlungsstellen abheben kann wie die Invalidenrente; *sie muß aber auch mit Zustimmung des Versicherten an den Vermieter überwiesen werden können, so daß dieser das Recht der Abhebung erhält.* Damit ist dem privaten Wohnungsproduzenten dann von vornherein ein großer Teil der Wohnungsmiete des Kinderreichen gesichert, und die Lage der gewerblichen Wohnungsvermieter, die immer kritischer zu werden droht, würde durch Verminderung der Mietausfälle gebessert, es würde sich für ihn wieder mit den Gesetzen

[3]) Auch hier zeigt sich wieder das Bedauerliche, daß Invaliden- und Angestelltenversicherung verschiedene Versicherungsträger haben. Es würde auch im Interesse der Elternschaftsversicherung dringend erwünscht sein, wenn den Vorschlägen von *Manes*, jetzt noch eine Verschmelzung vorzunehmen, Folge geleistet würde. Vielleicht bietet die Einführung der Elternschaftsversicherung den willkommenen Anlaß dazu. (Vgl. Zeitschr. f. d. gesamte Versich. Wissenschaft 16. Bd. Heft 4 sowie *Brunn* ebenda 17. Bd. Heft 1.)



der Wirtschaftlichkeit vereinen lassen, auch an Kinderreiche Wohnungen zu vermieten.

Zu den Kinderrenten hat das Reich einen Zuschuß zu zahlen, wie es auch jetzt schon Zuschüsse zu den Invaliden-, Witwen- und Waisenrenten gibt. Die Frage eines Reichszuschusses kann zwar vielleicht Bedenken erregen, wenn man an die ungeheure Belastung des Reiches durch den Krieg denkt. Aber es handelt sich hier doch eben nur um einen eng begrenzten Zuschuß zu Millionenwerten, die im Wege der Selbsthilfe von den Beteiligten aufzubringen sind. Auch sind so viele Anregungen bereits aufgetaucht über Aufgaben, die der Staat in der nächsten Zeit zu lösen habe auf dem Gebiete des Wohnungswesens, des Siedlungswesens, der finanziellen Unterstützung zur Kinderaufzucht, daß ein Zuschuß zu der Rente für die Kinderreichen vielleicht die für den Staat finanziell einfachste und erfolgversprechendste Lösung seiner hier harrenden Aufgaben wäre.

Ein weiteres Bedenken kann bestehen gegen die Heranziehung des Arbeitgebers zu Beiträgen, besonders im Hinblick auf die schwierige Lage der Industrie nach dem Kriege. Anderseits aber haben alle Arbeitgeber ein Interesse an einem zahlreichen und lebenskräftigen Nachwuchs, namentlich nach dem Kriege, wenn die Arbeitskräfte aus dem Auslande ganz oder zum Teil ausbleiben. Darüber hinaus aber besteht ohne Zweifel ein direkter Zusammenhang zwischen dem Gedeihen des Unternehmens und einem gesunden, in geordneten Verhältnissen seßhaften Arbeiterstamm. Je mehr wir uns gegen die Konkurrenz neu aufkommender Industrievölker, wie Rußland und Japan, schützen durch den Übergang zur Qualitätsware, die in die begrenzte Masse der uns zur Verfügung stehenden Rohstoffe immer mehr Erfindungsgabe, Geschicklichkeit und sorgfältige Verarbeitung hineinsteckt, desto mehr sind wir angewiesen auf die Qualitäten jedes einzelnen Arbeiters. So müssen die Arbeitgeber im eigenen Interesse der Wirtschaftlichkeit ihrer Betriebe ausschlaggebenden Wert darauf legen, daß die Nomadenhaftigkeit des heutigen Arbeiterlebens durch geordnete Wohnverhältnisse behoben wird, und sie so einen seßhaften Arbeiterstamm für ihr Werk gewinnen können. Dieser Grundsatz bricht sich auch tatsächlich immer mehr Bahn, indem eine fortschreitende Zahl von Werken dazu übergeht, selbst Wohnungen für ihre Angestellten und Arbeiter zu bauen, nicht so sehr aus Humanität als aus Gründen der kaufmännischen Klugheit.

Es muß vorgesehen werden, daß Arbeitgeber, die ihren kinderreichen Arbeitern und Angestellten entsprechende Unterstützung wegen Kinderreichtum oder geeignete Wohnungsfürsorge zukommen lassen, am Ende des Jahres eine gesetzlich festgesetzte Entschädigung pro unterstützte Familie erhalten. Zu solcher Wohnungsfürsorge gehört nicht nur die Unterbringung in eigenen Werkwohnungen, sondern ebensosehr eine entsprechende Unterstützung von gemeinnützigen Baugenossenschaften, die

für die Werkangehörigen dann die Wohnungserstellung in die Hand nehmen, ferner Mietzuschüsse oder Förderung des kommunalen Wohnungsbaues usw.

Bei Werkwohnungen ist Voraussetzung für die Zahlung einer Entschädigung, daß die Wohnungen gewissen festgestellten Normen in hygienischer, sittlicher und rechtlicher Beziehung genügen.

Etwa einem Arbeitgeberanteil zu der Elternschafts- oder Wohnversicherung entgegenzutreten, weil der Mittelstand nicht imstande sei, diese weitere Belastung zu tragen, kann nicht als zwingender Grund anerkannt werden, denn jeder Arbeitgeber hat die Möglichkeit, sich der Beitragspflicht zu entziehen durch Einstellung von kinderreichen Familienvätern. Diese beziehen Wohnrenten, und es sind für sie keine Beiträge mehr zu leisten. Dieser Vorteil wird ohnehin schon hauptsächlich dem Mittelstande zugute kommen, da die großen Werke vor allem die Jugendlichen an sich ziehen. Der Arbeitgeberbeitrag zur Elternschaftsversicherung hat also gleichzeitig den großen bevölkerungspolitischen Wert, einen Druck auf die vorzugsweise Einstellung von Kinderreichen auszuüben, da für diese keine Beiträge mehr zu entrichten sind, während bei den immer wiederkehrenden Vorschlägen der Lohnabstufung nach der Kinderzahl gerade die nachteilige umgekehrte Wirkung erzeugt würde; Anrecht auf höheren Lohn wegen der Kinderzahl würde den Kinderreichen unbeliebt beim Arbeitgeber machen, er fände am schwersten Arbeit und wäre am häufigsten arbeitslos, während die Tatsache, daß für den Kinderreichen keine Beiträge zu leisten sind, ihn beliebt macht und er daher leichter Arbeit findet.

Genau wie damals bei Einführung der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung die Beitragspflicht des Arbeitgebers konstituiert wurde, so ist auch seine Mitwirkung an der stets steigenden Not der Kinderreichen zu fordern. Die Industrie ist es ja, die die Leute loslöst von der Scholle und an bestimmte Arbeitszentren bindet. Läßt man den Arbeitgeber frei von Beiträgen, dann ist es selbstverständlich, daß wir nie zu der so dringend notwendigen Dezentralisation kommen. Er wird dann auch weiterhin immer bedacht sein, das Unternehmen in oder bei der Stadt anzusiedeln, weil er dann ungestraft seine Arbeiter und Angestellten auf die Wohngelegenheiten der Stadt verweisen kann, während er bei einer Herausverlegung des Werkes aufs Land teure Werkwohnungen bauen muß. Die vorgeschlagene Entschädigung an den Arbeitgeber bei gewährter Wohnungsfürsorge für Kinderreiche entlastet die aufs Land hinausgehenden Unternehmer, die Werkwohnungen bauen oder die Unterbringung der Arbeiter finanziell unterstützen. Der Kinderreiche aber bewahrt trotz der Werkwohnung seine Unabhängigkeit, weil bei Wechsel der Arbeitsstelle sofort die Wohnrente wieder läuft, wenn der neue Arbeitgeber keine Wohnungsfürsorge gewährt.

Berechnung.

Da die Beitragsleistung für die Elternschafts- oder Wohnversicherung in gleicher Weise zu geschehen hätte wie zur Invalidenversicherung, also pro Woche eine Marke, zusammen von Arbeitgeber und Arbeitnehmer im ganzen etwa in doppelter Höhe wie die Invalidenmarke, so würde der Wochenbeitrag nach der vom 1. Januar 1917 an geltenden Höhe der Beiträge betragen:

	Pf.
in Lohnklasse I bei einem Jahresarbeitsverdienst bis zu 350 M.	36
in Lohnklasse II bei einem Jahresarbeitsverdienst von mehr als 350 M. bis zu 550 M.	52
in Lohnklasse III bei einem Jahresarbeitsverdienst von mehr als 550 M. bis zu 850 M.	68
in Lohnklasse IV bei einem Jahresarbeitsverdienst von mehr als 850 M. bis zu 1150 M.	84
in Lohnklasse V bei einem Jahresarbeitsverdienst von mehr als 1150 M.	100

Es wird niemand behaupten können, daß die Hälfte dieser Beiträge über die Leistungsfähigkeit des Ledigen und Kinderarmen hinausginge, besonders wenn man bedenkt, daß der Kinderreiche vom gleichen Lohn wie der Ledige den ganzen Haushalt für Frau und Kinder bestreiten muß.

Um in allgemeinen Zügen ein Bild zu gewinnen, welche Summen auf diese Weise zur Verfügung gestellt werden könnten, gelte folgende durchschnittliche Berechnung, die bei dem Fehlen des dafür benötigten statistischen Zahlenmaterials auf Genauigkeit keinen Anspruch machen kann und nur als versuchsweise Orientierung dienen will.

Eine amtliche Erhebung bei der Reichs-Post- und Telegraphenverwaltung[4]) zeigte folgendes Ergebnis:

Von den verheirateten, verwitweten und geschiedenen Beamten hatten	Von den höheren Beamten v. H.	Von den mittleren Beamten v. H.	Von den Unterbeamten v. H.
keine Kinder	19,1	17,7	13,3
ein Kind	27,0	28,0	23,8
zwei Kinder	29,7	27,4	23,7
drei Kinder	14,8	14,9	15,5
	90,6	88,0	76,3
vier Kinder	6,0	6,5	9,6
fünf Kinder	2,1	3,0	6,0
sechs und mehr Kinder	1,3	2,5	8,1
	9,4	12,0	23,7

[4]) „Statistik über den Haus- und Familienstand und über die Kinderzahl der männlichen Beamten und Unterbeamten der Reichs-Post- und Telegraphenverwaltung“, Nr. 703 der „Reichstagsdrucksachen“, 13. Legislaturperiode, I. Session, 1912/13.

Es kommen hier natürlich nur die Zahlen für die Unterbeamten in Betracht, da diese den Kreisen der Invalidenversicherten in Lebensanschauung und Lebenshaltung jedenfalls näher stehen als die Mittel- und Oberbeamten. Von den Postunterbeamten hatten nach der obigen Statistik 23,7 v. H. mehr als vier Kinder. Die eheliche Fruchtbarkeit der Postbeamten ist im Reichsdurchschnitt gering[5]), während erwiesenermaßen die der Arbeiterschaft verhältnismäßig hoch ist. Wir müssen also den Anteil der Väter mit vier und mehr Kindern für die Arbeiterschaft viel höher annehmen, wenigstens auf 28 v. H. Da die vorgenannte Statistik nur die Kinderzahl der Verheirateten zählt, so sinkt im ganzen Kreis der Versicherten, der Ledige und Verheiratete zusammen umschließt, die Verhältniszahl der Familienväter mit mehr als vier Kindern um die Hälfte, wenn wir annehmen, daß bei den Versicherten Verheiratete und Ledige zu gleichen Teilen vorhanden sind[6]). Wir kämen so also zu der Annahme, daß 86 v. H. der Invalidenversicherten Beiträge zur Elternschafts- oder Wohnversicherung zu leisten hätten, während 14 v. H. als Empfänger für Kinderrenten in Frage kämen; diese allerdings auch dann nur unter der Voraussetzung, daß die Kinder sich rasch folgen, und nicht das älteste Kind schon 14 Jahre alt ist, ehe das vierte Kind geboren wird. Die Zahl dieser Fälle wird aber den Gesamtprozentsatz kaum wesentlich verschieben.

Bei der Invalidenversicherung kam im Jahre 1913 ein an Erlös aus Beitragsmarken: 290 Millionen Mark.

Wenn nun für 86 v. H. der Invalidenversicherten auch Beiträge zur Elternschaftsversicherung zu leisten sind, und zwar in doppelter Höhe wie zur Invalidenversicherung, so ergibt sich an Beitragserlös: 86 v. H. von 290 Millionen Mark = rund 250 Millionen Mark mal 2 = 500 Millionen Mark jährlich.

Es ständen also für diese Versicherung an jährlichem Beitragserlös zur Verfügung 500 Millionen Mark jährlich gegenüber 290 Millionen Mark bei der Invalidenversicherung. Hierzu treten die später zu besprechenden Zuschüsse der Gemeinden und der Versicherungsanstalt (als Ablösung ihrer bisher selbst geübten Wohnungsfürsorge und Fürsorge für Kinderreiche), die wir zunächst bei der Besprechung außer acht lassen. Außer acht lassen wir hier auch die Summen, die durch die

---

[5]) Nach Leo Berger („Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen Beruf und Fruchtbarkeit", Zeitschrift des k. preuß. stat. Landesamts 1913, Abtlg. 3) hat in Preußen „die Berufsabteilung E, also hauptsächlich der Beamtenstand", tatsächlich die geringste eheliche Fruchtbarkeit und die stärkste prozentuelle Abnahme derselben.

[6]) Nach der Berufsstatistik des Deutschen Reiches vom Jahre 1907 waren in der Industrie tätig: Ledige 5 242 942, Verheiratete 5 566 942, Verwitwete 446 944. Die Altersklassen der Ledigen in der Industrie verteilten sich folgendermaßen: unter 16 Jahren sind vorhanden: 700 280, von 16 bis 20 Jahren: 1 661 750, von 20 bis 30 Jahren: 2 136 221, von 30 bis 40 Jahren: 448 187, von 40 bis 50 Jahren: 170 000, von 50 bis 60 Jahren: 81 000, von 60 bis 70 Jahren: 31 958, über 70 Jahre 8 760 Personen.

Heranziehung der Angestelltenversicherung zur Elternschaftsversicherung aufzubringen wären. Auch hier werden Hunderte von Millionen im Wege der Selbsthilfe zur Unterstützung der Kinderreichen aufgebracht werden können, selbst wenn die Beiträge hierzu nicht allzu hoch festgesetzt würden. (Die Einnahmen aus Beiträgen betrugen bei der Angestelltenversicherung im Jahre 1914 rund 133 Millionen Mark.)

Diese 500 Millionen Mark jährlicher Einnahmen würden die Grundlage bieten zur Auszahlung von Kinderrenten an etwa 14 v. H. der Versicherten mit mehr als drei Kindern = 14 v. H. von 16,4 Millionen Versicherten = 2,3 Millionen Personen gegenüber von 1,1 Millionen Personen, die Empfänger von laufenden Invalidenrenten sind.

Da diese etwa 2 300 000 Kinderrentenberechtigte die Auslese der Kinderreichen darstellen, ist anzunehmen, daß trotzdem manche der Renten in die gleiche Familie gehen an den versicherten Vater und an die versicherte Mutter, die zusammen mehr als drei Kinder haben, die Kinderrenten doch wenigstens einem Viertel[7]) aller Kinder der der Elternschaftsversicherung angehörenden Kreise zugute kommen, also ziemlich allen Kindern der unteren Volkskreise, deren Eltern durch Kinderreichtum in Bedrängnis und Wohnungsnot leben.

Auch ist zu hoffen, daß die Kinderrente durch die Erleichterung der Mietaufbringung nebenher erreicht, daß die kinderreiche Mutter eher von der Erwerbsarbeit absehen und sich den Kindern widmen kann. Jedenfalls ist vorzusehen, daß die Anwartschaft der weiblichen Versicherten nicht erlischt, wenn sie die Erwerbsarbeit aufgibt, sondern daß die vorher beigebrachten Marken ihren Wert behalten und bei der Geburt des vierten Kindes Anrecht auf Kinderrente geben, auch wenn mehrere Jahre dazwischen liegen, während deren keine Beiträge geleistet wurden. Ferner ist die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung für den unteren Mittelstand in weitgehendem Maße vorzusehen.

Die aus den Beiträgen erlösten Summen sind aber nicht ohne weiteres zu verteilen, sondern im Wege des Kapitaldeckungsverfahrens zu Vermögensbeständen anzusammeln, so daß die Renten aus den Zinsen gezahlt werden. Aus dem Vermögen selbst können Darlehen zur Förderung des Kleinwohnungsbaues hergegeben werden. Die Renten-

[7]) Nach der vorerwähnten Statistik hatten die 285 000 verheirateten Beamten bei der Reichs-Post- und Telegraphenverwaltung

	v. H.	
kein lebendes Kind	12,27	
ein lebendes Kind	18,92	
zwei lebende Kinder	23,06	
drei lebende Kinder	16,97	
vier lebende Kinder	11,17	= 28,78
fünf lebende Kinder	7,14	
sechs lebende Kinder	10,47	
zusammen	100,00	

erträgnisse werden insofern sich ungünstiger gestalten als bei der Invalidenversicherung, als die Beitragsdauer wohl meist kürzer sein wird als bei der Invalidenversicherung, und der Versicherungsfall — Geburt des vierten Kindes — häufiger eintritt. Für den Anfang wäre durch Übergangsbestimmungen Sorge dafür zu tragen, daß schon gleich nach Inkrafttreten der Elternschaftsversicherung, also schon vor Ansammlung der genügenden Kapitalien, die Rentenauszahlungen aus den laufenden Einnahmen beginnen, wie es auch bei der Einführung der Invalidenversicherung geschah.

Die für die Versicherung günstigen Fälle sind diejenigen, die dauernd ledig bleiben und die Verheirateten, die es nicht auf vier Kinder bringen und somit dauernd Beiträge aufzubringen haben, ohne in den Genuß von Leistungen zu kommen. Es ist vom bevölkerungspolitischen Standpunkt richtig, den Familien erst dann die Renten zuzuwenden, wenn sie für die Fortentwicklung ihres Volkes etwas geleistet haben. Alle, die keine Kinder haben und die mit zwei Kindern nur Platzhalter für sich selbst geschaffen haben, müssen herangezogen werden zu Leistungen für die, die einen zahlreichen Nachwuchs großziehen. Auch die Dreikindehen dienen nur in sehr beschränktem Maße der Volksvermehrung, besonders in Anbetracht des Umstandes, daß sehr häufig von den drei Kindern das eine oder das andere nicht bis ins zeugungsfähige Alter gelangt. Die erheblich ins Gewicht fallende Leistung für die Volksvermehrung beginnt erst mit dem vierten Kinde.

Gesetzlich festzusetzen sind die Fälle, in denen die Pflicht zur Beitragsleistung aufhört, auch ohne Eintritt des Versicherungsfalles (Geburt des vierten Kindes). Es kämen hier vor allem in Betracht alle Fälle, die auch die Invalidenversicherungspflicht erlöschen lassen: insbesondere Eintritt der Invalidität; ferner die Fälle, wo zwar mehr als drei Kinder vorhanden sind, aber die Kinderrente nicht gezahlt wird, weil nicht gleichzeitig wenigstens vier Kinder unter 14 Jahren alt sind.

Sollte sich herausstellen, daß mit den auf diese Weise zur Verfügung stehenden Summen nicht jedem Versicherten im Versicherungsfall eine angemessene Kinderrente — etwa 10 Mark im Monat bei vier Kindern und normaler Beitragsleistung, in den Fällen, wo beide Elternteile, also Mann und Frau Beiträge aufgebracht haben, zwei Kinderrenten: 10 + 10 = 20 Mark, bei mehr Kindern mehr — gewährt werden kann, so wäre der Markenbeitrag oder Zuschuß des Reiches oder beides zu erhöhen. Es kommt hier noch gar nicht so sehr auf die genaue Berechnung an, als auf den Gedanken an sich. Genügen die Beiträge in doppelter Höhe der Invalidenmarken nicht zur Finanzierung, so ist allen Einsichtigen klar, daß die Ledigen und Kinderarmen auch gut höhere Beiträge aufbringen könnten; es reicht dann noch immer bei weitem nicht heran an die viel größeren Haushaltungsausgaben, die ein Kinderreicher für einen einzigen Tag gegenüber dem

Kinderarmen oder Ledigen aufzubringen hat. Die Beitrags h ö h e ist also eine spätere Sorge der versicherungstechnischen Berechnung[8]).

Es gilt hier nur darzulegen, daß dies der einzige Weg zu sein scheint, wie große Summen zur Milderung der Not der Kinderreichen durch die staatlich organisierte Selbsthilfe des Volkes leicht aufgebracht werden können, und zwar von solchen, die — weil ohne Familienpflichten oder mit erträglich großen — die Belastung verhältnismäßig leicht ertragen können. Diese legen so zu geeigneter Zeit den Grund für ein Anrecht auf Kinderrenten für den Fall der schweren Belastung durch Kinderreichtum. Erweisen sich die Beitragssummen als reichlich hoch zur Finanzierung der Kinderrenten, so können entweder die Beiträge ermäßigt werden, oder aber die Renten schon von der Geburt des dritten Kindes ab gewährt werden. Zu erwägen wäre vor allem auch, d i e A r b e i t g e b e r m i t w e n i g e r a l s 3000 M a r k E i n k o m m e n, d i e s e l b s t m e h r a l s d r e i K i n d e r u n t e r 14 J a h r e n h a b e n, v o n B e i t r a g s a n t e i l e n z u r E l t e r n s c h a f t s v e r s i c h e r u n g i h r e r A r b e i t e r z u b e f r e i e n.

Im Grund stellt mein Vorschlag nicht anderes dar, als die Fortentwicklung von Grundprinzipien, die schon längst durch die deutsche Sozialversicherung anerkannt, in die Tat umgesetzt sind und sich glänzend bewährt haben. Mein Vorschlag ist also nur: die pflichtmäßigen Rücklagen der arbeitenden Bevölkerung für die Tage der durch Krankheit, Invalidität oder Alter hervorgerufenen Not auch auszudehnen auf pflichtmäßige Rücklagen für die Zeiten der steigenden Familienlasten. Alle Grundelemente hierzu sind schon in der jetzt bestehenden Sozialversicherung enthalten:

1. Die Sozialversicherung erkennt den Zwang zu pflichtmäßigen Rücklagen als berechtigt an; Verpflichtung zur Vorsorge für etwa später eintretende Notlagen wirkt erzieherisch.
2. Die Sozialversicherung zieht auch die Jugendlichen, die ihre Eltern unterstützen müssen, in die Pflicht zur Beitragsleistung ein.
3. Auch jetzt schon kennt die deutsche Sozialversicherung eine Besteuerung der Ledigen und Kinderarmen. Die Invalidenmarke enthält zugleich den Beitrag zur Hinterbliebenenversicherung für Witwen und Waisen, die der Ledige und Kinderarme genau so zu kleben hat wie der Kinderreiche, trotzdem den dauernd Ledigen keinerlei Gegenleistung, den Kinderarmen nur Anrechte für ihre wenigen Hinterbliebenen daraus erwachsen. Ferner bedeutet die Beseitigung der Beitragserstattung bei der Heirat schon eine Einbehaltung der von Ledigen aufgebrachten Summen

[8]) Da man den Beitragsanteil der Arbeiter bei der Invalidenversicherung auf etwa 1 v. H. des Lohnes berechnet, würde der doppelt so hohe **Beitrag zur** Wohnversicherung sich auf etwa 2 v. H. des Lohnes belaufen.

zugunsten der Gesamtheit. (Auch zur unentgeltlichen Volksschule und zu allen sonstigen Aufwendungen aus öffentlichen Mitteln zugunsten der Kinder trägt der Ledige und Kinderarme in seiner Steuer ebensogut bei wie der kinderreiche Familienvater.)

4. Auch jetzt schon kennt die deutsche Sozialversicherung eine Steigerung der Rente nach der Kinderzahl; sie ist im Prinzip jetzt schon in den Kinderzuschüssen der Invalidenrente und in den nach der Kinderzahl sich steigernden Waisenrenten enthalten.

Kapitalabfindung und Förderung des Siedlungswesens.

Mit Recht verlangt die Bevölkerungspolitik eine Auflockerung und Dezentralisation unserer heutigen Wohnweise. In dem vielstöckigen Mietshaus kann die kinderreiche Familie nicht gedeihen, weder die Schwangere vor der Geburt des Kindes — man denke nur an das gerade für sie höchst nachteilige Treppensteigen —, noch das Kind nach der Geburt; in den dicht bevölkerten Arbeitervierteln wird der Säugling von der dritten oder vierten Etage nur selten auf die Straße gebracht, fast nie in wirklich frische, kräftige Luft. Die Forderung nach dem Ein- und Zweifamilienhaus ist ja nun leicht zu stellen; aber fast stets vergißt man dabei die Erörterung der Hauptfrage: Woher beschaffen wir das Geld dazu?

Die Erreichung dieses bevölkerungspolitisch wichtigen Zieles kann wesentlich erleichtert werden durch die Elternschafts- oder Wohnversicherung, indem auch für diese die Möglichkeit der Kapitalabfindung vorgesehen wird, ähnlich der durch das Kapitalabfindungsgesetz vom 25. Juli 1916 vorgesehenen Abfindung von Renten für Kriegsbeschädigte und Hinterbliebene Gefallener. Diese Abfindung könnte in der Weise geschehen, daß, wenn nach der Geburt des vierten Kindes ein Teil der Kinderrente kapitalisiert wird, bei der Geburt weiterer Kinder der Restbetrag der Rente und der hinzutretende Steigerungssatz laufend zur Auszahlung kommt, wenn nicht für den Steigerungssatz abermals die Kapitalisierung beantragt wird.

Natürlich müssen gesetzliche Sicherheitsmaßregeln dafür getroffen werden, daß der Rentenberechtigte diese Kapitalabfindung auch zu einer dauernden Verbesserung seiner Wohnverhältnisse, in erster Linie also zum Erwerb eines Eigenheimes verwendet. In den gemeinnützigen Siedlungen genügen gewöhnlich 1000 bis 1200 Mark zur Anzahlung auf ein Eigenheim. Durch die Elternschaftsversicherung wird also jeder versicherten Familie alsbald nach der Geburt des vierten Kindes der Erwerb eines solchen Eigenheimes ermöglicht, wenn dabei das Kapitalabfindungsverfahren vorgesehen wird. Es ist nicht zu zweifeln, daß eine solche Einrichtung geeignet ist, sowohl die Zahl als auch den gesundheitlichen Wert unseres Nachwuchses günstig zu beeinflussen.

Die kinderreiche Familie kann so hinausgebracht werden in die ländliche oder halbländliche Siedlung, während sie jetzt die Kinderauf-

zucht in den schlechtesten, engsten, übervölkertsten Quartieren bewerkstelligen muß.

Wie beim Kapitalabfindungsgesetz muß auch hier vorgesehen werden, daß die Abfindungssumme ebenso wie zum Erwerb eines Eigenheims auch zum Erwerb eines Anteils an einem gemeinnützigen Bau- und Siedlungsunternehmen bewilligt werden kann, wenn also der Abzufindende nicht selbst Besitzer von Grund und Boden wird, sondern nur Mitglied einer Baugenossenschaft, die Grund und Boden besitzt.

Außer der Kapitalabfindung kann aber auch die Abtretungsmöglichkeit der Rente an den Hypothekengläubiger als Zinsgarantie während der Jahre der Belastung des Kleinsiedlers durch viele unmündige Kinder vorgesehen werden; es werden dadurch die Schattenseiten der Kapitalabfindung vermieden und zur Kapitalbeschaffung auch die privaten Geldgeber gewonnen.

Die Kinderrente und ihre Kapitalabfindung ist aber nicht nur von Bedeutung für die Stadtbevölkerung. Sie ist vielmehr berufen, auch wesentlich mitzuwirken zur Seßhaftmachung der Landbevölkerung, um so der immer bedrohlicher werdenden Landflucht entgegenzuwirken. Die Beträge der Kinderrenten haben auf dem Lande eine größere Kaufkraft und werden daher dem Landbewohner einen gewissen Ausgleich bieten gegen die höheren Löhne der Stadt. Daß die Ziele unserer Rentengutsgesetzgebung eine wesentliche Förderung durch das Hinzutreten der Kinderrente und ihrer Kapitalisierungsmöglichkeit erfahren würden, ist klar.

Für Landarbeiter, die nicht zum Erwerb von Eigentum übergehen können oder wollen, ist die laufende Wohnrente eine wertvolle Beihilfe, die es ihnen ermöglicht, sich ein Stück Land zu pachten und so auch als Nichtbesitzer von Land eigene Lebensmittelproduktion zu betreiben. Es wird immer mehr erkannt, daß nur dann die Seßhaftmachung des besitzlosen Landarbeiterstandes in größerem Maßstabe gelingt, wenn er Pachtland zur eigenen Bewirtschaftung gewinnen kann.

Änderung des Versicherungsbestandes.

Sozialrecht und Einzelrecht.

Von Geheimem Justizrat Prof. Dr. jur. Josef Kohler (Berlin).

1. Das Recht der Versicherung zeigt so viele soziale Züge, daß auf großen Gebieten das Privatrecht durch das öffentliche völlig aufgesogen worden ist; in anderen Beziehungen hat man das Versicherungswesen zwar in seinem privatlichen Charakter belassen, aber durch staatliche Monopolisierung mit öffentlich rechtlichem Geiste erfüllt. Soweit endlich das Ver-

sicherungswesen noch vollständig privatisiert geblieben ist, ist es größtenteils unter staatliche Aufsicht gestellt, sein Wirken einer staatlichen Kontrolle unterworfen, und auch in der Regelung der Versicherungsbedingungen, die vielfach dem privatrechtlichen Belieben entzogen sind, zeigt sich deutlich die soziale Färbung.

Dies ist vollständig berechtigt und entspricht dem Geiste des modernen Lebens, der auch im Gewerberecht und im Recht der Dienstverhältnisse sehr stark zum Ausdruck kommt; es entspricht dem Gedanken, daß in solchem Privatrechtsverhältnis nicht nur die Privatinteressen, sondern die tiefgehenden Interessen großer Gesellschaftsschichten, ja die Interessen des gesamten Staates und unserer nationalen Zukunft mit in Frage stehen.

Um so mehr aber muß betont werden, daß innerhalb aller dieser sozialen Schranken die Sätze des Privatrechtes mit ihrem guten Teil freier Willensbestimmung gewahrt bleiben müssen, damit das Versicherungswesen richtig gedeihe; denn wie sonst im Verkehr, so muß auch hier die Freiheit der Einzelperson, zu wählen und sich zu entschließen, ihre Geltung behalten, wenn alle die tausend Sonderinteressen, die in dem Leben der Einzelperson verankert sind, in richtiger Weise gestattet werden sollen.

Diese Gedankenreihe tritt im Versicherungsrecht immer von neuem zutage, und so ist auch eine Reihe neuerlicher Probleme nur von diesem Standpunkt aus richtig zu beurteilen.

Vor allem ist zu bemerken: das Verhältnis des Versicherungsnehmers zum Versicherer ist ein Rechtsverhältnis, nicht eine momentane Rechtsbeziehung, und die Bedeutung des Rechtsverhältnisses besteht, hier wie sonst, darin, daß es sich in zeitlicher Folge entwickelt und auf diese Weise eine Reihe von Erscheinungen zeitigt, die im Augenblick des Vertragsabschlusses durchaus nicht vollständig übersehen werden können. Hier muß daher die Rechtsordnung es ermöglichen, allen Folgeerscheinungen gerecht zu werden, sie muß das Verhältnis so elastisch konstruieren, daß es in allen Stufenfolgen seines Werdens und Vergehens zu gerechten Ergebnissen führt. Dies ist nun gerade bei dem Versicherungswesen in hervorragendem Maße der Fall. Alle die besonderen rechtlichen Hilfsmittel, gleichsam die Gelenke und Sicherheitsventile, welche bei Rechtsverhältnissen die Eigenart der Rechtskonstruktion bilden, treten hier zutage; so Rücktritt, Kündigung, Bestimmung einer Zahlungsfrist und schließlich noch, was sehr bedeutsam ist, die Korrektur des Verhältnisses, wenn es von Anfang an auf unrichtige tatsächliche Basis gebaut ist und doch Gründe vorhanden sind, es fortbestehen zu lassen. Bei der Lebensversicherung sind noch ganz besondere Zwischenfälle in Betracht zu ziehen, wie z. B. die Befugnis, die Versicherung in eine prämienfreie Versicherung umzuwandeln u. a.

Zu alledem kommt der weitere grundlegende Gedanke, daß ein Rücktritt möglich sein muß, wenn auf seiten des Versicherers besondere Umstände eingetreten sind, welche seine finanzielle Unterlage zu untergraben drohen. Diesem Gedanken entspricht es, daß nach § 13 des V. V. G.



das Versicherungsverhältnis nach dem Konkurs des Versicherers zwar einen Monat lang bestehen bleibt (und zwar nicht etwa bloß gegenüber dem Versicherer, sondern gegenüber der Konkursmasse als Massenverpflichtete), und daß es nach einem Monat erlischt, weil der Versicherte die Möglichkeit haben soll, sich in dieser Zeit durch eine andere Versicherung zu decken.

Neuerdings sind nun weitere derartige Erscheinungen eingetreten, welche einen Rücktritt des Versicherungsnehmers als gerechtfertigt erscheinen lassen, wenn zwar kein Konkurs ausbricht, aber in anderer Weise die finanzielle Stellung erschüttert ist.

Natürlich darf man die Erschütterung einer finanziellen Stellung nicht verwechseln mit Erscheinungen, welche innerhalb des Bereichs der normalen gesellschaftlichen Schwankungen liegen. Bei jedem Beteiligten kann ein Steigen und Fallen der wirtschaftlichen Kräfte stattfinden, und insbesondere kann auch die spekulative Tätigkeit des Beteiligten mehr oder minder Gefahren in sich bergen. Ein derartiges Auf- und Absteigen des Kräftemessers darf nicht zu einem Rücktritt berechtigen; denn, wer in ein solches Verhältnis eintritt, muß mit Verschiebungen in der Wertskala rechnen. Es kann daher keine Rede davon sein, daß man deswegen zurücktreten könne, weil eine Versicherungsgesellschaft neue Zweige des Versicherungswesens übernimmt, deren Folgen zweifelhaft und noch nicht geklärt sind: jede Versicherungsgesellschaft muß elastisch genug sein, um in dieser Beziehung den Bedürfnissen des wechselnden Lebens gerecht zu werden und zu gleicher Zeit auch ihren eigenen spekulativen Bestrebungen zu dienen. Anders verhält es sich aber mit solchen Erscheinungen, welche die finanzielle Grundlage der Gesellschaft verschieben oder gar vernichten.

2. Von solchen Erscheinungen sind namentlich zwei hervorgetreten; die eine ist die Fusion, die andere die Vermögenskonfiskation, diese neue Erscheinung unseres Weltkrieges. Die Fusion oder Bestandübergabe bewirkt, wie ich anderwärts ausgeführt habe[1]), eine Gesamtnachfolge, welche mit der erbrechtlichen Gesamtnachfolge zu vergleichen ist und einen Übergang nicht nur der fertigen Aktiven und Passiven, sondern auch der schwebenden Rechtsverhältnisse und aller zivilrechtlichen und prozessualischen Rechtslagen bewirkt; einen Übergang, welcher in dem Erlöschen des bisher Berechtigten und in der Aufsaugung durch einen anderen begründet ist. In solchen Fällen dem Versicherungsnehmer ein Widerrufsrecht zu geben, ist nicht angezeigt. Die Versicherung geht bei dem natürlichen Tode des Versicherers (wenn er eine physische Person ist) auf seine Erben über, und es verhält sich hier wie mit anderen Rechtsverhältnissen, welche auf die Dauer angelegt sind.

[1]) Arch. f. b. Recht 40, S. 309f. Auf die schwierige Frage von der Übernahme der Portefeuilles einer Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit durch eine Aktiengesellschaft ist hier nicht einzugehen. Vgl. Dernburg-Kohler, Bürgerl. Recht VI, S. 384.



Ein freies Widerrufsrecht der Versicherungsnehmer würde die ganze Stellung des Versicherers gefährden und damit zugleich die Rechtslage aller Versicherungsnehmer oft in schwere Gefahren bringen, ja leicht zu einem sozialen Zusammensturz führen. Allerdings könnte die Beerbung finanzielle Bedenken schaffen, weil durch die Aufsaugung des Erbvermögens im Vermögen des Erben eine wesentliche Substanzverschiebung eintritt. Aber durch die Möglichkeit des beneficium separationis, oder, bei uns, des Anrechts auf Nachlaßverwaltung, § 1981 B. G. B., ist die Gefahr beseitigt: die Gläubiger können auf diesem Wege es bewirken, daß der Nachlaß und das Vermögen des Erben getrennt gehalten wird, so daß die in den Vermögensverhältnissen des Erben liegende Gefährdung vermieden wird. Dasselbe Kunstmittel hat unsere Rechtsordnung bei der Fusion eingeführt. Der Nachlaßverwaltung entspricht hier das Institut der getrennten Behandlung des Fusionsvermögens; denn erst nach vollständiger Sicherung aller Gläubiger dürfen beide Vermögen zusammengeworfen und darf auf solche Weise das einschießende Vermögen den Gefahren des Stammvermögens ausgeliefert werden, § 306 H. G. B.

Dies gilt namentlich auch im Versicherungswesen, bei welchem gerade in den letzten Jahrzehnten die Fusionen sehr häufig geworden sind; und so hat auch das Reichsgericht treffend erkannt, daß die Fusion an sich dem Versicherungsnehmer keinen Grund gibt, zurückzutreten. Das Gegenteil würde zu schweren Gefährdungen vieler Interessen führen; und die Fusionierung zu hindern oder zu hemmen hat man keinen Grund, denn sie ist an sich ein heilsames Institut; so R. G. 28. 1. 1905 E. 60 S. 56 und 6. 11. 1908 Seuffert 65 nr. 25.

3. Alle diese Erwägungen treffen bei ausländischen Fusionierungen nicht in vollem Maße zu; denn bei diesen sind, ebenso wie bei der Beerbung, nicht immer derartige Vorsichtsmaßregeln gegeben, und darum kann die Gefahr vorhanden sein, daß das einschießende Vermögen unrettbar in einen Schlund fällt, in dem es sofort aufgesogen wird, so daß der Versicherungsnehmer jeder finanziellen Sicherung entbehrt. In diesem Fall wird die wirtschaftliche Basis nicht gerade aufgehoben, aber sie wird verschoben; das Haftungsvermögen bleibt nicht gewahrt, vielmehr wird unter Vermischung mit einem neuen Vermögen und seinen Rechtsschicksalen ein neues Haftungsvermögen gebildet; und ob sich die Versicherungsnehmer mit diesem zufrieden geben wollen, muß Sache ihrer Erwägung bleiben. Nur das Deutsche Reich, deutsche Bundesstaaten und deutsche Kommunalverbände hat man an Stelle der bisherigen Schuldner ohne weiteres zu übernehmen, § 304 H. G. B. Allein hier besteht eine unzweifelhafte Sicherheit.

Diese Grundsätze hat in einem englischen Fall auch das R. G. 28. 1. 1905 E. 60 S. 65 ausgesprochen. Hierbei ist zu bemerken:

Die englische Assurance Companies Act 1909 a. 13 und 14 spricht von der Fusion (amalgamation or transfer) zweier Versicherungsgesell-

schaften: die Vorsichtsmaßregeln bestehen aber hier lediglich darin, daß das Vorhaben einer solchen Verschmelzung bei Gericht angekündigt und daß die Art, wie die Zusammenlegung geplant ist, öffentlich bekannt gemacht und den einzelnen Policeninhabern mitgeteilt werden soll, welchen dann auch die entsprechenden Aktenstücke auf Verlangen zur Einsicht vorgelegt werden müssen. Daraufhin entscheidet das Gericht nach freiem Ermessen, worauf lediglich die Fusion dem Handelsamt angezeigt und diesem Kopien der entsprechenden Aktenstücke übergeben werden müssen.

Der Assurance Comp. Act 1909 (9 Edw. VII. c. 49) besagt nämlich in s. 13 folgendes[2]):

1. Where it is intended to amalgamate two or more assurance companies, or to transfer the assurance business of any class from one assurance company to another company, the directors of any one or more of such companies may apply to the Court, by petition, to sanction the proposed arrangement.

2. The Court, after hearing the directors and other persons whom it considers entitled to be heard upon the petition, may sanction the arrangement, if it is satisfied that no sufficient objection to the arrangement has been established.

3. Before any such application is made to the Court:

a) Notice of the intention to make the application shall be published in the Gazette; and

b) A statement of the nature of the amalgamation or transfer, as the case may be, together with an abstract containing the material facts embodied in the agreement or deed under which the amalgamation or transfer is proposed to be effected, and copies of the actuarial or other reports upon which the agreement or deed is founded, including a report by an independent actuary, shall, unless the Court otherwise directs, be transmitted to each policy holder of each company in manner provided by section one hundred and thirty-six of the Companies Clauses Consolidation Act, 1845, for the transmission to shareholders of notices not requiring to be served personally: Provided that it shall not be necessary to transmit such statement and other documents to policy holders other than life, endowment, sinking fund, or bond investment policy holders, nor in the case of a transfer to such policy holders, if the business transferred is not life assurance business or bond investment business; and

c) The agreement or deed under which the amalgamation or transfer is effected shall be open for the inspection of the policy holders and shareholders at the offices of the companies for a period of fifteen days after the publication of the notice in the Gazette.

4. No assurance company shall amalgamate with another, or transfer its business to another, unless the amalgamation or transfer is sanctioned by the Court in accordance with this section.

Diese Bestimmung des Assurance Act 1909 fand sich bereits fast wörtlich im Assurance Act 1870 (33. 34 Vict. c. 61) s. 14[3]).

Hier war allerdings noch beigefügt:

The Court shall not sanction any amalgamation or transfer in any case in which it appears to the Court that policyholders representing one-thenth or more of the total amount assured in any company which it is proposed to amalgamate, or in any company the business of which it is proposed to transfer, dissent from such amalgamation or transfer.

---

[2]) Handelsgesetze des Erdballs, englische Ausgabe, S. 1133.

[3]) Handelsgesetze des Erdballs, deutsche Ausgabe, England II S. 315. Von Entscheidungen vgl. die Cases Kearns v. Leaf, in re Empire Assurance Comp., Ernest v. Nicholls, und darüber Bunyon, Law of Life Assurance (1904) p. 248 f, ferner die Chancery Entscheidung in re Popular Life Assurance (7. November 1908) in den Law Journals Reports Chancery Division 78 p. 37.

4. Die Frage aber, ob und inwiefern bei einer solchen Amalgamation die Policyholders die neue Gesellschaft als Schuldnerin an Stelle des alten Schuldners annehmen müssen, ist im englischen Rechte durchaus nicht geklärt. Man geht regelmäßig davon aus, daß die Entlastung der alten Gesellschaft eine Novation voraussetze, und daß eine solche Novation mit discharge of the old company einen unzweideutigen Zustimmungsakt der Policyholders verlange. Ein solcher liege z. B. in der Annahme eines bonus von seiten der neuen Gesellschaft, in der Überschreibung der Police in Verbindung mit der Prämienzahlung an die neue Gesellschaft u. a.[4]).

Ein Akt v. 1872 (35. 36 Vict. c. 41) sagt in dieser Beziehung s. 7[5]):

Where a company, either before or after the passing of this Act, has transferred its business to or been amalgamated with another company, no policyholder in the first-mentioned company who shall pay to the other company the premiums accruing due in respect of his policy shall by reason of any such payment made after the passing of this Act, or by reason of any other act done after the passing of this Act, be deemed to have abandoned any claim which he would have had against the first-mentioned company on due payment of premiums to such company, or to have accepted in lieu thereof the liability of the other company, unless such abandonment and acceptance have been signified by some writing signed by him or by his agent lawfully authorised.

Wie man sieht, ist das englische Recht sich nicht klar geworden über den Unterschied zwischen der Gesamtnachfolge durch Übergang des sich auflösenden alten Schuldners in den neuen und zwischen der Übernahme des alten Geschäfts mit seinen Schulden (unter Fortbestehen des alten Schuldners), also zwischen dem Fall unseres § 303f. und unseres § 25. 26 Handelsgesetzbuchs. Bei uns ist der Unterschied elementar; bei uns versteht es sich von selbst: das Aufsaugen einer Person vernichtet sie und bringt Gläubiger und Schuldner an die neue Person; die bloße Übernahme des Geschäfts dagegen läßt die Person als Schuldnerin bestehen und ihre Befreiung von der Schuld setzt weitere Rechtsbedingungen voraus.

5. Ein weiterer sehr praktischer Fall, in welchem die finanzielle Basis nicht nur verschoben, sondern geradezu vernichtet wird, ist, wie bemerkt, die staatliche Konfiskation des Vermögens der Versicherungsgesellschaft, sei es nun als absolute Konfiskation oder als relative Konfiskation in dem Sinne, daß das Vermögen dem Zugriff gerade einer bestimmten Klasse von Versicherten entzogen wird, also für diese in das rechtliche Nichts versinkt. Dies ist der Fall bei den bekannten Maßregeln unserer Feinde, welche bestimmt haben, daß das Vermögen englischer Versicherungsgesellschaften für die deutschen Versicherten unangreifbar sein soll; und dies gilt natürlich um so mehr, wenn an Stelle einer solchen Partialkonfiskation eine vollständige Rechtlosigkeit tritt, wenn den Versicherten nicht nur die prozessuale Geltendmachung ihrer Rechte in England, die zur Deckung durch das dortige Vermögen führen könnte, genommen, sondern ihnen jede Befriedigungsmöglichkeit abge-

[4]) Vgl. die zahlreichen Cases bei Bunyon p. 260f.
[5]) Handelsgesetze des Erdballs, deutsche Ausgabe, England II S. 326.

schnitten, ja sogar die freiwillige Befriedigung durch den englischen Schuldner als ein Delikt erklärt wird. Daß in diesem Falle die Versicherungsnehmer die Befugnis zum Rücktritt haben, versteht sich von selbst, und dies ist auch durch das Reichsgericht am 11. Juli 1916 so entschieden worden. (Jur. Z. 21 S. 900.)

6. Die soziale Fürsorge für die Versicherten hat zu den bekannten Bestimmungen des § 14 des Privatversicherungsgesetzes geführt, wonach eine Fusion oder Bestandsübergabe einer Versicherungsgesellschaft nur mit Genehmigung des Aufsichtsamtes geschehen kann, welches zu prüfen hat, ob die Rechte der Versicherten hierbei genügend gewahrt sind[6]. Eine solche Bestimmung ist wegen des sozialen Charakters des Versicherungswesens und wegen seiner ungeheuren Massenwirkungen unumgänglich; aber es ist unrichtig, daraus zu schließen, daß, sobald eine solche Genehmigung erfolgt ist, die ganze Frage für die Versicherungsnehmer erledigt sei und alle erwähnten zivilistischen Rechte von selbst zusammenstürzen; es ist unrichtig zu sagen: weil das Aufsichtsamt so gut sorge, wie überhaupt gesorgt werden könne, müßten sich die Versicherungsnehmer vertrauensvoll der Sache fügen. Natürlich wird eine derartige Prüfung und Genehmigung unendlich viel Gutes stiften, und eine große Reihe von Berechtigten wird sich beruhigt fühlen, und wenn sie darauf Vertrauen haben und sich in die Neuerung finden, so werden sie, sofern nur die Aufsichtsbehörde richtig ihres Amtes gewaltet hat, regelmäßig keinen Schaden leiden. Allein diese soziale Folge greift nicht in das bürgerliche Selbstbestimmungsrecht ein; es ist Sache eines jeden, zu prüfen, ob er sich dabei beruhigen will oder nicht; und im letzteren Falle kann er die entsprechenden Zivilrechte geltend machen. Es ist ebenso, wie wenn die Verwaltungsbehörden eine gewerbliche Einrichtung genehmigen: dies gibt allerdings der Einrichtung einen sicheren gewerblichen Bestand, hindert aber den Nachbarn nicht, kraft § 26 Gew. O., Entschädigung oder schützende Verbesserung zu verlangen. Die staatliche Fürsorge gegenüber dem geschäftsfähigen Manne hat nicht die Bedeutung, seine Handlungsinitiative zu untergraben, sondern nur den Zweck, auch für denjenigen, der sich vertrauensvoll in die Verhältnisse fügt, und für denjenigen, dem die Möglichkeit der individuellen Prüfung mangelt, erträgliche Zustände zu schaffen.

Auf diese Weise muß das soziale und das zivilrechtliche Element in der Versicherung gleichmäßig zutage treten.

---

[6]) Vgl. auch Behrend, Zeitschr. für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft, Bd. 7, S. 321 f.

Zur Rückversicherung der Kriegsgefahr in der Lebensversicherung.

Von Dr. phil. Lothar Lubarsch (Nürnberg).

In dieser Zeitschrift, Jahrgang 1916, Heft 3, findet sich eine Abhandlung von Julius Fehér (Budapest) über Rückversicherungsprobleme des Kriegsrisikos in der Lebensversicherung. Die Abhandlung ist im Anschluß an eine von mir in derselben Zeitschrift über den gleichen Gegenstand veröffentlichte Abhandlung geschrieben. Es sei mir daher gestattet, zu den Ausführungen Fehérs Stellung zu nehmen.

In meiner obenerwähnten Abhandlung hatte ich u. a. den Grundsatz aufgestellt, daß, wenn die Kriegsversicherungsbedingungen eine Umlage unter den Kriegsversicherten vorsehen, der Umlagesatz aus dem Schadenprozentsatz des Gesamtbestandes zu berechnen sei, ferner daß, wenn bedingungsgemäß eine Kürzung der versicherten Leistungen nach Verbrauch der bedingungsgemäß verfügbaren Deckungsmittel eintreten soll, das Maß dieser Kürzung sich nach dem Schadendeckungsprozentsatz des Selbstbehalts, also nach dem Verhältnis der Kriegsschäden des Selbstbehalts zu den bedingungsgemäß verfügbaren Deckungsmitteln des Erstversicherers, zu richten habe. Fehér meint nun, daß auch für die Kürzung der Schadensatz des Gesamtbestandes maßgebend sein müsse, mit der Einschränkung allerdings, daß nicht etwa infolge besonderer Versicherungsbedingungen des Direktversicherers die Ausschaltung der rückgedeckten Teile unbedingt notwendig wird. Aber beim Einschluß der Kriegsgefahr in der Lebensversicherung, der hier zur Behandlung steht, wird eben stets infolge der besonderen Bedingungen des Direktversicherers die Ausschaltung der rückgedeckten Teile zur Feststellung des Kürzungsmaßes unbedingt notwendig sein. Im übrigen kann ich mir auch bei keinem anderen Versicherungsgegenstand — wenigstens im Augenblick nicht — einen Fall denken, wo die Versicherungsbedingungen des Direktversicherers die Ausschaltung der rückversicherten Teile entbehrlich machen sollten; ich glaube vielmehr, daß sich die Unmöglichkeit des Einbezugs der rückversicherten Teile nicht erst aus irgend welchen besonderen Bedingungen ergibt, sondern im Wesen der Kürzung liegt. Fehér sagt z. B. selbst in seinen weiteren Ausführungen, als er den Fall einer in den Versicherungsbedingungen vorgesehenen Kürzung bei Unzulänglichkeit des Kriegsfonds behandelt, daß „dem allgemeinen Grundsatze, wonach die — auch bedingte — Leistung der Versicherten, in diesem Falle die Kürzung, aus dem Gesamtbestande zu berechnen sei, bei den erwähnten Versicherungsbedingungen nicht nachgekommen werden könne, nachdem die Bedingung, laut welcher eine Kürzung überhaupt einzutreten hat, ausschließlich von den Deckungsmitteln des Erstversicherers abhängig

gemacht wurde". Ist denn nun aber nicht die Kürzung stets von den Deckungsmitteln des Erstversicherers abhängig und in der Regel auch ausschließlich von ihnen abhängig? Fremde Deckungsmittel — und als solche haben die Deckungsmittel des Rückversicherers wohl zu gelten — sind doch dem Zugriffe des Erstversicherers naturgemäß entzogen. Man könnte höchstens an den Fall denken, daß die Kriegsversicherungs-Bedingungen eine Umlage und den Vorbehalt der Kürzung zugleich vorsehen, daß also die Kürzung erst nach Erschöpfung der durch eine begrenzte Umlage verfügbaren Mittel vorgenommen werden soll. Da die Umlage nach Maßgabe der Gesamtschäden aus dem Gesamtbestand zu berechnen und zu erheben ist, so könnte man hier vielleicht in gewissem Sinne davon sprechen, daß die Kürzung nicht ausschließlich von den Deckungsmitteln des Erstversicherers, sondern auch von den Deckungsmitteln des Rückversicherers abhängig ist, nämlich von den Mitteln, die aus dem Umlageerträgnis für die Deckung der Kriegsschäden der rückversicherten Teile zu verwenden sind. Die weitere Folgerung aber, daß nun darum das Kürzungsmaß nach den Gesamtschäden zu bestimmen sei, könnte man auch in diesem Falle nicht ziehen. Die richtige Lösung der Frage ist dann vielmehr offenbar die, daß wir, genau wie die Bedingungen es vorsehen, schrittweise vorgehen und die Berechnung der Umlagehöhe und des Kürzungsmaßes getrennt und nacheinander vornehmen, eine jede unter Wahrung der dafür maßgebenden Grundsätze. Hiernach würde zunächst die Umlagehöhe nach dem Schadenprozentsatz des Gesamtbestandes zu bestimmen sein und darauf das Kürzungsmaß, letzteres aber lediglich auf Grund der Kriegsschäden des Selbstbehalts und lediglich unter Berücksichtigung der hiervon nach Verwendung des Umlageerträgnisses noch ungedeckt verbleibenden Summen[1]). Sonach kann ich mir keinen Fall denken, in dem sich die Berechnung des Kürzungsmaßes aus dem Schadenprozentsatz des Selbstbehalts nicht in völlig zweckentsprechender Weise vornehmen und somit durchaus rechtfertigen ließe.

Fehér vertritt ferner die Anschauung, daß selbst in den Fällen, für die seines Erachtens tatsächlich die Versicherungsbedingungen des Direktversicherers die Berechnung des Kürzungsmaßes aus dem Selbstbehalt unumgänglich notwendig machen, die Leistungspflicht des Rückversicherers keinesfalls ohne besondere Vereinbarung von dem Deckungsverhältnis des Direktversicherers abhängig gemacht werden dürfe. Der Gedankengang Fehérs ist dabei dieser: Kürzung sei ebenso wie eine Umlage als Prämie, nämlich als bedingte Prämie zu betrachten; da nun für die Berechnung einer Versicherungsprämie schlechthin die Statistik des Gesamtbestandes maßgebend zu sein habe, so muß auch für die Höhe der Umlage und des Kürzungsmaßes die Statistik des Gesamtbestandes maßgebend sein; und da ferner dem

[1]) Siehe auch Bd. XV, S. 337 dieser Zeitschrift.

Rückversicherer, insbesondere mangels andersartiger Vereinbarung, für die Übernahme desselben Risikos, wie das des Erstversicherers, die anteilige Versicherungsprämie zu vergüten ist, so dürfen ohne ausdrückliche Vereinbarung die rückversicherten Teile bei der Berechnung der Umlagehöhe oder des Kürzungsmaßes nicht ausgeschaltet werden.

Diese Beweisführung hat zur notwendigen Voraussetzung, daß Kürzung eine „Prämie" sei und daß für die Berechnung jeder Versicherungsprämie der Gesamtbestand (einschließlich der rückversicherten Teile) maßgebend sein müsse. Beide Voraussetzungen sind meines Erachtens anfechtbar, keinesfalls handelt es sich aber dabei um irgendwie zwingende technische Grundsätze, die für sich allein geeignet sein könnten, den zu erbringenden Beweis tatsächlich zu führen.

Ob eine in den Versicherungsbedingungen vorgesehene Kürzung der versicherten Leistungen als eine bedingte Prämie zu betrachten sei, ist lediglich eine Frage der subjektiven Definition des Begriffs Prämie, eines Begriffes, der nach Belieben enger oder weiter gefaßt werden kann. Meines Erachtens kann in einer Kürzung der durch Eintritt des Versicherungsfalls fällig gewordenen Leistungen keineswegs eine Prämie, sei es auch nur eine bedingte, erblickt werden. Darauf deutet schon der Umstand hin, daß die Kürzung nur diejenigen Versicherungen trifft, für die der Schadensfall tatsächlich eingetreten ist.

Ebenso dürfte die weitere Voraussetzung, daß nämlich für die Berechnung der Versicherungsprämie der Gesamtbestand maßgebend zu sein hat, anfechtbar sein. Man könnte diese Voraussetzung hier höchstens deshalb — und auch nur dem W o r t e nach — als zutreffend bezeichnen, weil der Prämienberechnung in der Lebensversicherung die P e r s o n e n sterblichkeit zugrunde zu liegen pflegt und nicht die Summensterblichkeit, und weil der Kreis der versicherten Personen des Selbstbehalts i. d. R. identisch ist mit dem Kreis der versicherten Personen des Gesamtbestandes. Will man jedoch dem W e s e n der Sache gerecht werden, so kann man nur sagen, daß es der Selbstbehalt sein muß, der für die Berechnung der Prämie maßgebend ist. Um das zu erkennen, braucht man sich nur zu überlegen, ob die Statistik des Selbstbehalts oder des Gesamtbestandes als maßgebend zu erachten wäre, wenn man mit der S u m m e n sterblichkeit rechnen würde, die für die Beantwortung der vorliegenden Fragen entscheidend ist. Es scheint mir nun ohne weiteres klar zu sein, daß man bei der Aufstellung einer Summensterblichkeitstafel, die man für die Berechnung der Prämie einer Lebensversicherung benutzen will, lediglich die Statistik des Selbstbehalts zu Rate ziehen darf. Würde man der Tafel die Summensterblichkeit des Gesamtbestandes zugrunde legen, also eines mehr oder weniger inhomogenen Bestandes, so würde man eine von Zufallsschäden beeinflußte und infolgedessen für die Prämienberechnung durchaus ungeeignete Summensterbetafel erhalten. Es erübrigt sich, noch besonders darauf hinzuweisen, daß eine solche Tafel natürlich auch für die Berechnung

der Rückversicherungsprämie ungeeignet wäre. Die technischen Bedürfnisse der Rückversicherung und der Direktversicherung sind in dieser Beziehung genau die gleichen. Der Rückversicherer kann der Homogenität des Versicherungsbestandes ebensowenig entraten wie der Direktversicherer, weshalb der Rückversicherer bekanntlich stets zugleich auch als Rückversicherungsnehmer auftritt.

Es ist freilich richtig, daß zum Beispiel im Falle der bedingungsgemäß vorgesehenen Kürzung nach Erschöpfung des Kriegsfonds der Rückversicherer um die anteilige Prämie gegebenenfalls ein ganz anderes Risiko übernimmt, als jenes des Direktversicherers, wenn die Leistungspflicht des Rückversicherers ohne weitere Rücksichten aus dem Selbstbehalt des Erstversicherers bestimmt wird. (Fehér S. 437.) Diese Sachlage, auf die ich in meiner obenerwähnten Abhandlung auch schon hingewiesen habe (s. Band XV S. 330 oben), läßt sich jedoch, wenn anders noch von einer Rückversicherung der Kriegsgefahr gesprochen werden soll, überhaupt nicht aus der Welt schaffen. Die Leistungspflicht des Erstversicherers bleibt bei vorbehaltener Kürzung nach Erschöpfung der Deckungsmittel immer auf die ihm verfügbaren Mittel beschränkt, und man könnte insofern sogar sagen, er trägt überhaupt kein Risiko; der Rückversicherer dagegen muß, wenn, wie gesagt, eine Rückversicherung der Kriegsgefahr wirklich vorliegen soll, stets ein tatsächliches Risiko laufen. Er würde nur dann ebensowenig ein Risiko laufen wie der Rückversicherer, wenn die Kriegsprämien das einzige Deckungsmittel des Erstversicherers wären, von dem die Leistungsquote abhängt[2]), wenn man ferner zugleich bei Berechnung des aus den Kriegsprämien sich ergebenden Schadendeckungsverhältnisses den Gesamtbestand zugrunde legen würde, und wenn man endlich noch die Gesamtheit der Kriegsprämien (wenigstens soweit die Kriegsprämien zur höchstens vollen Schadendeckung benötigt werden) erst nach Beendigung des Krieges im Verhältnis der anteiligen Schadensummen zwischen Erst- und Rückversicherer verteilen würde, d. h. eben, wenn in Wirklichkeit eine Rückversicherung der Kriegsgefahr gar nicht gegeben ist; denn unter den angegebenen Voraussetzungen kann offenbar der Erstversicherer den Rückversicherer bei der Kriegsversicherung ebensogut ganz aus dem Spiele lassen und die Kriegsprämie überhaupt für sich behalten, ohne daß die Zahlungsfähigkeit des Erstversicherers und das allenfallsige Kürzungsmaß irgendwie beeinflußt werden würde[3]). Sobald aber z. B. auch bei einer erst nach Beendigung des Krieges

[2]) Daß man den Gesamtbestand gegebenenfalls nur höchstens bei der Berechnung des aus den gemeinsamen Kriegsprämien sich ergebenden Deckungsprozentsatzes zugrunde legen könnte, daß dagegen etwaige besondere sonstige Deckungsmittel des Erstversicherers nur für die Schadendeckung des Selbstbehalts in Frage kommen könnten und infolgedessen der aus ihrer Verwendung sich ergebende Deckungsprozentsatz nach den Schäden des Selbstbehalts bestimmt werden müßte, darüber kann wohl kein Zweifel bestehen.

[3]) Der Erstversicherer würde dann sogar sehr unklug handeln, dem Rückversicherer die eingehenden Kriegsprämien jeweilen anteilig zu überweisen und ihn so im Kriegsfalle in die Abrechnung über die Kriegsschadenzahlungen hin-

stattfindenden Verteilung der Kriegsprämien noch andere Deckungsmittel des Erstversicherers, wie es i. d. R. der Fall ist, verfügbar und demnach für die Höhe der Leistungspflicht mitbestimmend sind, ist sofort wieder die Abhängigkeit des Risikos des Rückversicherers von den Deckungsmitteln des Erstversicherers gegeben und zwar gleichgültig, ob bei der Berechnung des aus der Verwendung der Kriegsprämien sich ergebenden Schadendeckungsverhältnisses der Gesamtbestand oder der Selbstbehalt zugrundegelegt wird. Ebenso muß diese Abhängigkeit und damit die Ungleichheit des Risikos des Erst- und Rückversicherers bestehen bleiben, wenn zwar die Kriegsprämien das einzige Deckungsmittel sind, der Schadendeckungsprozentsatz aber nach dem Selbstbehalt bestimmt wird.

Sonach könnte auch der Vorschlag, das Kürzungsmaß zwar nach dem Selbstbehalt zu berechnen, aber bei der Berechnung der Leistungspflicht des Rückversicherers das Deckungsverhältnis der Summe der Kriegsprämien des Gesamtbestandes zur Summe der Risikosummen ähnlich in Betracht zu ziehen, als wenn die Kriegsprämien zwischen Erst- und Rückversicherer erst gelegentlich der Abrechnung der Kriegsschäden im Verhältnis der anteiligen Risikosummen zur Verteilung gelangen würden (Fehér, S. 438), niemals vollständige Abhilfe bringen.

Man brauchte sich allerdings hierdurch nicht abhalten zu lassen, wenigstens soweit möglich die mit dem Vorbehalt der Kürzung der versicherten Leistungen unvermeidlich verbundene Abhängigkeit der Leistungspflicht des Rückversicherers von den Deckungsmitteln des Erstversicherers zu mildern, und man könnte es infolgedessen immerhin vielleicht gutheißen, daß bei den Kriegsprämien durch eine entsprechende Verteilung bzw. durch eine nachträgliche Berichtigung ihrer Verteilung das Deckungsverhältnis des Gesamtbestandes (Verhältnis der Summe der Kriegsprämien des Gesamtbestandes zur Summe der Risikosummen) zwecks Herbeiführung eines möglichsten Ausgleichs des Risikos der beteiligten Versicherer irgendwie Berücksichtigung findet. Voraussetzung wäre aber natürlich, daß dies in einer einwandfreien Form geschehen könnte. Der erwähnte Vorschlag Fehérs scheint mir nun aber, so wie die Berücksichtigung des Gesamtbestandes bei der Kriegsprämienverteilung dort gedacht ist, eine empfehlenswerte Regelung nicht zu sein. Fehér will, wie ich wenigstens aus seinen Ausführungen schließe,

---

einzuziehen. Reichen nämlich die gesamten Kriegsprämien nicht voll oder nur gerade voll zur Deckung der Kriegsschäden aus, so würde die Beteiligung des Rückversicherers sowohl für den Erstversicherer wie für den Rückversicherer nur zwecklose Umstände und Mehrarbeit verursachen; reichen die Kriegsprämien aber mehr als aus, so würde sich die Frage ergeben, was mit dem Überschuß geschieht, und der Rückversicherer könnte mit Recht aus seiner Beteiligung an der Kriegsschadenregulierung und aus der Tatsache, daß die anteiligen Kriegsprämien ihm überwiesen wurden, die Forderung herleiten, daß er an dem Prämienüberschuß gegebenenfalls beteiligt bleibe. Unter welchen Voraussetzungen und in welcher Höhe der Rückversicherer einen Anteil am etwaigen Prämienüberschuß beanspruchen könnte, mag hier unerörtert bleiben. Eine Verteilung des Überschusses nach Verhältnis der Kriegs**schaden**summen könnte natürlich nicht in Frage kommen.



offenbar unter Zugrundelegung des tatsächlichen Schadenverlaufs einen Ausgleich der Kriegsprämienverteilung nach Beendigung des Krieges vornehmen, derart, daß jeder beteiligte Versicherer, dessen Kriegsprämiensumme geringer ist als der nach Verhältnis der Risikosummen auf ihn entfallende Teil der gesamten Kriegsprämien, mindestens Anspruch haben soll auf eine Ergänzung seiner Kriegsprämien bis zu jener Grenze, sofern und soweit er dieser Ergänzung zur Deckung seiner Schadenleistungen bedarf. Demzufolge sollen nötigenfalls die anderen Versicherer eine Verpflichtung zur Abtretung eines entsprechenden Teils ihrer ursprünglichen Kriegsprämien haben, und zwar, soweit ihr Kriegsprämienbesitz den nach Maßgabe der Risikosummen auf sie entfallenden Teil übersteigt, ohne Rücksicht auf die Höhe ihrer eigenen Schadenzahlungsverpflichtungen, darüber hinaus nur dann, wenn die Abwicklung ihrer eigenen Zahlungsverpflichtungen einen Prämienüberschuß frei läßt. Gegen eine derartige und überhaupt gegen jede vom tatsächlichen Schadenverlauf abhängige nachträgliche Berichtigung der Kriegsprämienverteilung könnte man einwenden, daß sie ebenso unzulässig sei, wie etwa bei einem Spiele eine nachträgliche Berichtigung der Gewinne und Verluste der Spieler. Daß ein solches Verfahren nur auf Grund einer besonderen Vereinbarung mit den Rückversicherern eingeschlagen werden kann, ist allerdings klar. Wird es doch hiernach vorkommen können, daß ein Rückversicherer, der (um bei dem von Fehér selbst gebrachten Beispiel zu bleiben) nach Deckung der auf ihn entfallenden Kriegsschädenleistungen einen Überschuß von 75 000 M. aus seinen Kriegsprämien gehabt hätte, nach erfolgter Berichtigung der Kriegsprämienverteilung nicht nur dieser vollen 75 000 M. verlustig gegangen sein würde, sondern sogar noch den gesamten ungedeckten Kriegsschaden von 100 000 M. auf seine Schultern nehmen müßte, während ein zweiter beteiligter Rückversicherer, der ursprünglich einen Fehlbetrag von 350 000 M. hatte, in die Lage versetzt werden würde (zum großen Teil eben auf Kosten des ersten Rückversicherers) seine Schäden aus den Kriegsprämien voll zu bestreiten. Zu einem solchen Entgegenkommen dem zweiten Rückversicherer gegenüber würde man den ersten Rückversicherer ohne vertraglichen Zwang auch wohl kaum durch den Hinweis bewegen können, daß der zweite Rückversicherer erst verhältnismäßig später hinzugekommen sein mag und sein Risiko daher durch die Ansammlung der Prämienreserven noch keine wesentliche Herabminderung erfahren hat, während das Risiko des ersten Rückversicherers (der bei Hinzutritt des neuen Rückversicherers aus dem Vertragsverhältnis hinsichtlich neuer Versicherungen ausgeschieden sein soll) infolge längeren Bestehens seiner Versicherungen durch die vorhandenen hohen Prämienreserven schon zum großen Teil bei Kriegsbeginn automatisch abgestoßen war. Der alte Rückversicherer würde nicht ohne Berechtigung einwenden, daß er doch früher ebenfalls das hohe Risiko getragen hat. — Hinzu kommt, daß nach den Vorschlägen Fehérs der Erstversicherer

im Gegensatz zum Rückversicherer eine Zuschußverpflichtung nur höchstens insoweit haben soll, als dadurch die Versicherten nicht geschädigt werden, eine Verschlechterung des ursprünglichen Schadendeckungsverhältnisses des Erstversicherers, das für die Kürzung und daher für die Leistungspflicht aus der Versicherung gegenüber den Versicherten maßgebend sein soll, sich also nicht ergibt. Wohl aber soll der Erstversicherer, falls seine Kriegsschäden nicht voll gedeckt sind, eine Verbesserung seines Schadendeckungsverhältnisses beanspruchen können, und zwar, wenn ich recht verstehe, offenbar dann, wenn sein Schadendeckungsverhältnis unter dem des Gesamtbestandes liegt und infolgedessen die Rückversicherer zusammengenommen einen Teil der Kriegsprämien nach Erfüllung ihrer Leistungsverpflichtungen frei behalten würden. Das würde bedeuten, daß anstatt des Selbstbehaltes der Gesamtbestand für die Berechnung des Schadendeckungsverhältnisses maßgebend zu sein hat, sobald sich hiernach ein besseres Deckungsverhältnis ergibt, und daß umgekehrt der Selbstbehalt nur so lange für die Berechnung des Deckungsverhältnisses den Ausschlag zu geben hat, als der Gesamtbestand keine höhere Deckung liefert. Auch hierin wird man einen etwas willkürlichen und daher der technischen Gerechtigkeit nicht voll entsprechenden Grundsatz erblicken müssen.

Wie hätte nun aber dann die Berücksichtigung des Gesamtbestandes zu erfolgen? Man kann leicht einsehen, daß eine nachträgliche Berichtigung der Kriegsprämienverteilung auf Grund des Schadenverlaufs überhaupt in einem unlösbaren Widerspruch steht zu der Berechnung des Leistungsmaßes nach dem Schadendeckungsprozentsatz des Selbstbehaltes. Aus der offenbaren Unzulässigkeit einer nachträglichen Spielgewinn- und Spielverlustberichtigung ergibt sich nämlich, daß, wenn man den Schadenverlauf nachträglich berücksichtigen wollte, man den Spielcharakter überhaupt ausschalten müßte, d. h. daß man dann für die aus der Verwendung der Kriegsprämien sich ergebende Leistungspflicht den Schadendeckungsprozentsatz des Gesamtbestandes maßgebend sein lassen müßte und demzufolge allen beteiligten Versicherern gestatten müßte, die hiernach erwachsenden Zahlungsverbindlichkeiten aus der Gesamtheit der Kriegsprämien voll zu decken, was dann auch stets möglich ist. Auf diesem Wege gelangt man aber wieder überhaupt zur Ausschaltung jeder Rückversicherung hinsichtlich der aus der Verwendung der Kriegsprämien sich ergebenden Leistungspflicht und somit zu dem Ergebnis, daß der Erstversicherer den Rückversicherer besser aus einer solchen zwecklosen Beteiligung an der Kriegsprämienverrechnung herausläßt, die Kriegsprämien von vornherein ganz für sich behält und die entsprechenden Schadenleistungen auch für die rückversicherten Teile selbst übernimmt.

Da also die Berücksichtigung des Schadenverlaufs bei der Berichtigung der Kriegsprämienverteilung nicht angängig erscheint, so könnte man, um auch dies noch zu erwähnen, höchstens den Vorschlag machen,

eine nachträgliche Berichtigung der Kriegsprämienverteilung ohne Ansehung des Schadenverlaufes vorzunehmen und etwa die Kriegsprämien lediglich nach Verhältnis der anteiligen Kriegsrisikosummen zu verteilen, das Spiel also sozusagen erst mit Ausbruch des Krieges beginnen zu lassen. Dies würde bedeuten, daß hinsichtlich der Vererbung der Kriegsprämien (herbeigeführt durch die Sterblichkeit, durch das Storno und durch die Ansammlung der Prämienreserve) der Gesamtbestand als einheitlicher Bestand aufgefaßt wird. Doch besteht meines Erachtens nicht der geringste Anlaß, für die Vererbung der Kriegsprämien die Trennung zwischen Selbstbehalt und rückversicherten Teilen aufzuheben und eine Art Gütergemeinschaft zwischen den beteiligten Versicherern einzuführen, die übrigens schon mit der ursprünglichen anteiligen Überweisung der Kriegsprämien im völligen Widerspruch steht. Ein solches Verfahren würde vor allem das Risiko, das in der Möglichkeit des Kriegsausbruchs liegt, höchst unvollkommen berücksichtigen. Man braucht hier nur wieder an das von Fehér gebrachte Beispiel der Lösung eines alten und der Abschließung eines neuen Rückversicherungsvertrages mit einem anderen Rückversicherer zu denken. Hat in diesem Falle der Erstversicherer vielleicht durch Jahrzehnte hindurch einen starken Kriegsfonds aus den Kriegsprämien angesammelt, so würde der neue Rückversicherer an diesem Fonds ohne weiteres beteiligt werden, trotzdem er in der Zeit, in der der Fonds angesammelt wurde, nicht das geringste Kriegsrisiko getragen hat und für die Versicherungen, aus denen die Kriegsprämien stammen, auch in Zukunft nicht das geringste Risiko tragen wird. Man erkennt so unschwer, daß jede andere Kriegsprämienverteilung als die anteilige Überweisung der Kriegsprämien bei ihrer Fälligkeit, die man die natürliche Kriegsprämienverteilung nennen könnte, zu Ungerechtigkeiten führen muß. Endlich sei auch hier wieder darauf hingewiesen, daß jede diese natürliche Kriegsprämienverteilung aufhebende Berichtigung der Verteilung selbstverständlich zum mindesten nur auf Grund einer besonderen vorherigen Vereinbarung zwischen den beteiligten Versicherern möglich wäre, und daß nicht etwa umgekehrt zur Beibehaltung dieser Verteilung eine besondere Vereinbarung vorliegen müßte.

Wir fassen das Ergebnis unserer Ausführungen noch einmal dahin zusammen, daß

1. eine Risikoentlastung des Erstversicherers nur möglich ist, wenn für die Berechnung des Kürzungsmaßes der Selbstbehalt maßgebend ist;
2. eine zweckmäßige und einwandfreie Berichtigung der „natürlichen" Kriegsprämienverteilung sich bei Berechnung des Kürzungsmaßes nach dem Selbstbehalt überhaupt nicht finden läßt; daß deshalb
3. zu jeder nachträglichen Berichtigung zum mindesten eine besondere Vereinbarung notwendig wäre (die allerdings kaum herbeizuführen sein wird) und daß somit

4. die einzige Lösung der Frage (zumal mangels besonderer Vereinbarung) nur die sein kann, daß die Berechnung des Kürzungsmaßes auf Grund des Selbstbehaltes erfolgt und daß jeder beteiligte Versicherer seinen „natürlichen" Kriegsprämienanteil erhält und behält. Diese Lösung ist technisch einwandfrei und entspricht daher auch dem Gebote der Billigkeit.

Das Kapitalabfindungsgesetz und die versicherungsärztliche Tätigkeit nach dem Kriege.

Von Sanitätsrat Dr. med. Leopold Feilchenfeld (Berlin).

Das Kapitalabfindungsgesetz wird bei seiner Ausführung eine neue Art der gutachtlichen Tätigkeit von den Ärzten verlangen, die in gewisse Parallele mit der vertrauensärztlichen Tätigkeit innerhalb der Lebensversicherung zu setzen ist. Freilich leugnet Herr Oberstabsarzt Martineck in einem Vortrage über das neue Gesetz die Ähnlichkeit beider Gutachten mit der Begründung, daß die Lebensversicherung die Aufnahme von normalen Risiken beabsichtigt und bei etwaigen geringeren Abweichungen, wie bei Fettleibigkeit oder ungünstigen Berufen, genau die Schädlichkeit bemessen und ausgleichen kann; während der Gutachter bei dem Kapitalabfindungsgesetz auf einem neuen Gebiet steht, das er erst erforschen muß, um sich zurechtzufinden. Nun, man kann wohl sagen, diese Sicherheit in der Voraussicht ist auch für die Lebensversicherung einstweilen wahrscheinlich auf lange Zeit hinaus nach diesem Kriege eine sehr geringe. Wir werden es in gleicher Weise mit anbrüchigen Personen zu tun haben, wie der Gutachter bei dem Kapitalabfindungsgesetz, und wir werden uns weder auf Sterbetabellen noch auf sonstige zuverlässige Erfahrungen und Statistiken verlassen können. Wir werden vielmehr in gleicher Weise auf uns selbst, auf unsere klinischen Erfahrungen und auf die bisherigen Erfahrungen der wissenschaftlichen Gesamtmedizin angewiesen sein. Wir müssen daher beizeiten darauf bedacht sein, uns, soweit es möglich ist, Anhaltspunkte und Hilfsmittel für die uns gestellte Aufgabe herbeizuschaffen, für eine richtige Schätzung der Lebensdauer, für die Lebensprognose bei den irgendwie beeinträchtigten Risiken, die wir ärztlich zu begutachten haben werden.

Das Kapitalabfindungsgesetz will nicht die regelmäßige Rente der Kriegsbeschädigten, sondern nur die Kriegszulage und die Verstümmlungszulage kapitalisieren. Es soll verhütet werden, daß bei verfehlter Verwendung des Kapitals, der allerdings in jeder Weise vorgebeugt wird, der Kriegsbeschädigte ohne jede Rente bleibt. Die Tendenz des Gesetzes geht dahin, möglichst vielen Personen die Erwerbung von Land

zu ermöglichen, um ihnen ein Heim zu sichern und sie an die Scholle zu fesseln. Es sollen aber auch Arbeiter und Handwerker in und bei den großen Städten zum Erwerb eines Heimstättenbetriebes durch die Kapitalabfindung unterstützt werden. Niemals soll das Geld zu Betriebszwecken hergegeben werden. Nun sind aber gewisse Beschränkungen notwendig. Die Personen dürfen nicht jünger als 21 und in der Regel nicht älter als 55 Jahre sein; vor allem müssen sie eine gewisse Sicherheit in gesundheitlicher Beziehung geben, daß sie auch zum Genuß ihres Kapitals gelangen werden, daß sie also einmal gesundheitlich in der Lage sein werden, ihren Beruf auf dem zu erwerbenden Besitz auszuüben, und daß sie es ferner eine größere Anzahl von Jahren hindurch tun werden, demnach eine längere Lebensdauer zu erwarten haben, da die Geldausgabe sonst für den Staat eine nutzlose Verschwendung bedeuten würde. — Der Arzt hat also hierüber das Urteil abzugeben. Etwas Ähnliches haben wir ja bei uns und in anderen Ländern in der Kapitalabfindung bei traumatischen Neurosen. Allein hier besteht doch eine Verschiedenheit. Bei den traumatischen Neurosen ist mit der Abfindung ein therapeutischer Zweck verbunden. Alle Ansprüche sollen restlos abgefunden werden, damit keine Spur mehr von dem Verlangen nach einer höheren Entschädigung bei dem Unfallkranken zurückbleibe und diese Beschäftigung mit einer Steigerung der Rente oder auch nur die Unzufriedenheit mit seiner Abfindung die Krankheitserscheinungen von neuem auslöse. Der Arzt wird also die bestehende Erwerbsunfähigkeit und die Möglichkeit ihrer Beseitigung durch Kapitalabfindung zu begutachten haben und nur noch darüber sich äußern müssen, ob etwa in absehbarer Zeit das Leiden zu einem tödlichen Ausgange führen könne, so daß für die rentenzahlende Instanz die Abfindung unökonomisch wäre. Bei der Kapitalabfindung der Kriegsbeschädigten spielt die Rente keine Rolle; sie ist bereits in einem früheren Verfahren festgesetzt, ebenso die Kriegszulage und die Verstümmelungszulage. Es soll nur darüber ausgesagt werden, ob sich die Umwandlung in eine Kapitalabfindung lohnt und ob die Person imstande sein wird, nach körperlicher und geistiger Richtung das Kapital nützlich zu verwerten. Die Entscheidung ist zweifellos weitergehend, als bei der Lebensversicherung Minderwertiger, wenn wir einen Staffeltarif einführen. Denn bei diesem Tarif kann man sich durch wiederholte spätere Untersuchungen davon überzeugen, ob der Gesundheitszustand sich gebessert hat und größeren Schaden verhüten. Bei der Kapitalabfindung ist nach dem ärztlichen Urteil, das allerdings von Sachverständigen geprüft und ergänzt wird, die endgültige Entscheidung über die Verwendung der ganzen Summe zu treffen, die bei einem Irrtum in der Voraussage verloren gehen kann trotz der Sicherungen, die das Gesetz vorsieht.

Wenn wir uns nun die Kriegsbeschädigten daraufhin ansehen, inwiefern sie für die Begutachtung bei der Kapitalabfindung in Betracht kommen, so werden es zunächst die körperlich Beschädigten sein, die ein Glied oder ein Auge verloren haben. Soweit die inneren Organe

gesund geblieben sind, wird man den Personen eine gute Lebensprognose stellen können, besonders, wenn sie noch jung sind und die Beine heil geblieben sind, was für den landwirtschaftlichen Arbeiter von wesentlicher Bedeutung ist. Durch die in Deutschland und Österreich geschaffenen Arbeitsstätten ist dafür gesorgt, daß die Kriegsbeschädigten in einem einträglichen Berufe ausgebildet werden. Daher werden genügende Grundlagen auch für den Arzt vorhanden sein, um ihm das Urteil über die Leistungsfähigkeit der zu begutachtenden Person zu erleichtern. Aber auch bei den inneren Krankheiten wird die Entscheidung wegen der sehr langen Beobachtungsdauer der Kriegsbeschädigten nicht so schwer sein, wie sonst bei der Begutachtung Minderwertiger. Haben wir es doch zumeist mit einem Krankenhausaufenthalt von vielen Monaten in diesen Fällen zu tun, bei dem durch Feststellungen jeder Art ein weit besserer Anhaltspunkt über Art und Verlauf der inneren Erkrankung möglich war, als sonst jemals bei ähnlichen Leiden. Wir haben zum Beispiel eine große Anzahl von Nierenkranken nach längerer Ruhe und Diät vollkommen gesund werden sehen, und es kann kein berechtigter Verdacht bestehen, daß etwa solche Anfälle von Nierenreizung später sich wiederholen sollten. In der Lebensversicherung hat man früher solche Fälle unbedingt abgelehnt oder verlangt, daß durch klinische Beobachtung die Gutartigkeit ihres Leidens festgestellt würde. Das ist jetzt überflüssig geworden. Ferner die große Anzahl der Lungenschüsse und Spitzenkatarrhe. Auch bei ihnen ist durch die überaus lange Beobachtungszeit, und zwar unter steter klinischer Aufsicht, bei sehr vielen Kranken die Heilung des Krankheitszustandes sichergestellt und der Verlauf für die spätere Zeit danach günstig zu beurteilen. Ebenfalls für Rheumatismus und Herzleiden kann man, wenn man die Kranken lange Zeit regelmäßig behandelt hat, wie es sonst für solche Fälle ganz und gar ausgeschlossen war, ein gutes Bild gewinnen über ihre Widerstandsfähigkeit und somit ihre Lebensdauer. Am schwierigsten mag noch die Beurteilung bei manchen Formen von hartnäckigen Magen- und Darmleiden sein. Denn hier scheint durch die schwere Kriegszeit im Felde die Schleimhaut, wahrscheinlich infolge von infektiösen Vorgängen, zum Beispiel Ruhr und Typhus, so sehr verändert zu sein, daß man auch nach Monaten nicht mit Sicherheit eine völlige Heilung voraussagen kann und daher auch mit der Beurteilung der Lebensprognose vorsichtig sein muß. Die Neurosen wiederum wird man nach den bisherigen Kriegserfahrungen nicht so ungünstig beurteilen und auch die Heilung ernsterer Nervenverletzungen erwarten dürfen. Freilich bleibt noch immer die Schwierigkeit, den Einfluß der Arbeit auf die Kriegsbeschädigten vorauszusagen. Es ist möglich, daß mancher von ihnen schnell versagt und wie bei den Unfallverletzten lieber eine geringere Rente ohne Tätigkeit bezieht, als ein regelrechtes gutes Einkommen bei angestrengter Arbeit. Aber soviel man die Psyche des Volkes beurteilen kann, wird wohl im allgemeinen das Gegenteil eintreffen. Dieser Krieg mit seinen furchtbaren Schrecken und seiner außerordentlich langen

Dauer hat wohl in den meisten Menschen die Sehnsucht nach einer friedlichen Arbeit bis zum höchsten Eifer gesteigert, so daß man davon überzeugt sein muß, daß fast alle Kriegsbeschädigten in einem einträglichen Beruf und in einem nützlichen Schaffen die größte Lebensfreude erblicken werden. Und ein solches Streben und das Gefühl einer derartigen Befriedigung wird überaus heilsam auf sehr viele Krankheitserscheinungen wirken. Es wird den Wunsch zur Genesung und die Lebensenergie in hohem Maße steigern.

Die Erfahrungen der Kriegszeit werden auch den Versicherungsärzten zugute kommen. Aus den Berichten des Kriegsministeriums über die Heilung der Krankheiten während des Krieges und der durch den Krieg verursachten Erkrankungen wird sich ein großes für die Versicherung der Minderwertigen verwertbares Material ergeben. Aber es muß auch daran erinnert werden, daß die klinischen Lehrer mehr als bisher auf die Lebensprognose bei den Erkrankten ihr Augenmerk richten. Dieses Gebiet ist bisher in unerhörter Weise vernachlässigt worden, obgleich es eigentlich für Ärzte und Kranke von der allergrößten Bedeutung ist. Ein falscher Standpunkt ist es, wenn bedeutende Gelehrte es vermeiden, auf die Prognose näher einzugehen, weil man doch hierüber nichts Sicheres sagen könne. Man hat es bisher verabsäumt, das Geschick der klinischen Patienten zu verfolgen, um über die Dauer ihres chronischen Leidens und dessen Heilbarkeit genaue Daten zu erhalten. Man hat das große Material der städtischen Krankenhäuser, der Krankenkassen und der Lebensversicherungsgesellschaften noch nicht statistisch in diesem Sinne verwertet. Diese Arbeit sollte sofort einsetzen, sie sollte unterstützend neben der praktischen Auslesetätigkeit der ärztlichen Gutachter einhergehen, die im Auftrage der Versicherungsgesellschaften und der Militärbehörden die große Zahl Anbrüchiger in den nächsten Jahren untersuchen werden und über die Lebensdauer der Untersuchten ein maßgebendes und ökonomisch einschneidendes Urteil werden abzugeben haben.

Die Feuerversicherung von Ernteerzeugnissen in Feldbauten.[1]

Von Direktor **Reuter** (Schwedt a. d. O.).

Unter den vielen Gefahrumständen, mit denen der Feuerversicherer zu rechnen hat, ist die Verteilung des Wagnisses wohl der bedeutendste und allgemeinste. Eine Anlage, die ihrem Betriebe nach zu den feuer-

[1]) Unter Feldbauten sind Feldscheunen und Mietenschuppen zu verstehen. — Feldscheunen sind Scheunen außerhalb des Gehöfts auf freiem Felde, die an allen Seiten vollständig geschlossen sind. — Mietenschuppen sind Bauwerke aus Holzstielwerk auf freiem Felde, die ganz oder teilweise offen sind.

gefährlichen zu rechnen ist, kann zu einem günstigen Wagnisse werden, wenn das Gesamtwagnis durch feuersichere Abtrennungen oder genügend große freie Zwischenräume in eine Anzahl Einzelwagnisse zerfällt und dadurch die Wahrscheinlichkeit gegeben ist, daß ein Brand auf das von ihm betroffene Einzelwagnis beschränkt bleibt. Anderseits kann eine Anlage mit wenig gefährlichem Betriebe zu einem ungünstigen Wagnisse werden, wenn hohe Werte in großen ungeteilten oder in aneinanderstoßenden und nicht feuersicher abgetrennten Räumen lagern, so daß im Brandfalle mit der Möglichkeit eines ausgedehnten Schadens gerechnet werden muß.

Der Umstand, daß die hochentwickelte Baukunst der Neuzeit es gestattet, Bedachungen mit fast unbegrenzter Spannweite herzustellen, läßt nun den Bau großer Betriebs- und Lagerräume von oft ungeheurer Ausdehnung immer häufiger werden, zumal damit auch wesentliche wirtschaftliche Vorteile — wie Verbilligung der Anlage, größere Übersicht, bessere Raumausnutzung und dergleichen — verbunden sind.

Ein Gewerbe, das neuerdings in einer durchaus verständlichen Würdigung der damit verbundenen Vorteile sehr zur Schaffung großer Lagerräume für Vorräte neigt, ist die Landwirtschaft. Bei keinem Gewerbe ist aber die Verteilung des Wagnisses so wichtig und für die Beurteilung der Gefahr so ausschlaggebend wie gerade bei der Landwirtschaft, und da es wohl kaum eine Feuerversicherungsgesellschaft gibt, die nicht landwirtschaftliches Geschäft betreibt, so liegt für alle Gesellschaften die dringende Veranlassung vor, zu der Gefahrerhöhung durch die landwirtschaftlichen Großbauten Stellung zu nehmen.

Zu beachten ist von vornherein die Tatsache, daß die Verhältnisse, die für die Feuerversicherung in Betracht kommen, in der Landwirtschaft wesentlich ungünstiger für die Versicherungsgesellschaften geworden sind als in der Industrie. Bei der Industrie ist es als ein erfreulicher Fortschritt zu verzeichnen, daß neuerdings beim Neubau großgewerblicher Anlagen für möglichste Feuersicherheit gesorgt wird, und daß auch die Forderungen und Ratschläge der Versicherungsgesellschaften in dieser Hinsicht meist bereitwillig befolgt werden. Das haben die Gesellschaften durch unermüdliche Einwirkung auf die maßgebenden Kreise der Industrie und planmäßigen Ausbau ihrer Prämientarife, Bedingungen und Sicherheitsvorschriften erreicht. Bei der Landwirtschaft ist diese Einwirkung in gleichem Umfange nicht gut möglich. Der Landwirt läßt sich nicht gern Vorschriften über seinen Betrieb machen und findet wohl außerdem immer noch Gesellschaften, die ihn ohne lästige Beschränkungsbestimmungen aufnehmen. Dieser Umstand fällt um so mehr ins Gewicht, als die Gefahr der Brandstiftung auf dem Lande weit größer ist als bei allen andern Gewerben. Die landwirtschaftlichen Erzeugnisse sind leicht in Brand zu setzen, zumal es nicht schwer ist, bei der Brandlegung unbemerkt zu bleiben; auch ist der Nachweis einer Brandstiftung meist nicht zu erbringen, da die Spuren der Tat gewöhnlich durch den Brand selbst verwischt werden. Sehr unliebsam machen sich die immer

schlechter werdenden Leuteverhältnisse bemerkbar; die vielfach vorhandene Leutenot zwingt zur Einführung ausländischer Arbeiter, bei denen von einer Anhänglichkeit an die Herrschaft keine Rede ist, und die häufig auf einer so niedrigen Kulturstufe stehen, daß sie auch vor dem Verbrechen einer Brandstiftung nicht zurückschrecken.

Mit Rücksicht auf die Erfahrung, daß eine Versicherung um so ungünstiger ist, je ungenügender die Aufsicht über die versicherte Sache ausgeübt werden kann, sind die Versicherungen von Ernteerzeugnissen in weitab vom Gehöft gelegenen Feldscheunen als besonders gefährlich anzusehen, da hier die Gefahr der Brandstiftung weit größer ist. Auch kommt hierzu noch die vermehrte Blitzgefahr, der ein frei stehendes Gebäude ausgesetzt ist. Diese Gefahrumstände sind in noch erhöhtem Maße bei den Mietenschuppen vorhanden. Sie sind noch mehr der vorsätzlichen Brandstiftung ausgesetzt als die Feldscheunen, da die leicht entzündlichen Ernteerzeugnisse hier offen gelagert sind; auch ist diese Brandgefahr durch Funkenflug aus Schornsteinen von Gebäuden und Dreschlokomobilen sowie gegebenenfalls aus Eisenbahnlokomotiven aus dem gleichen Grunde erheblich größer, und ferner kommt auch fahrlässige Brandstiftung häufiger vor, da Mietenschuppen als gern benutztes Nachtlager für Obdachlose dienen.

Diese schon durch natürliche Umstände bedingte Gefahr wird aber noch ganz bedenklich vermehrt, wenn die Feldbauten mit so großen Abmessungen errichtet werden, wie es neuerdings geschieht. Es tritt daher an die Versicherungsgesellschaften die sehr ernste Frage heran, welche Mittel anzuwenden sind, um der immer größer werdenden Gefahr der Feldbauten gerecht zu werden.

Die Aussicht, auf eine Einschränkung der Größenverhältnisse erfolgreich hinwirken zu können, ist sehr gering, denn die Großbauten haben sich in der Landwirtschaft bereits so eingebürgert und sind ihr ein so wichtiges wirtschaftliches Bedürfnis geworden, daß die einmal vorhandene Gepflogenheit als feststehend angesehen werden muß. Und es ist sogar mit Sicherheit zu erwarten, daß die Größenverhältnisse sich in Zukunft noch bedeutend steigern werden, wenn nämlich zum Abladen des Getreides die bis jetzt nur vereinzelt vorkommenden Abladevorrichtungen und Aufzüge für ganze Erntefuder allgemein gebräuchlich werden, denn diese Anlagen, die in die Scheunen selbst eingebaut werden, erfordern natürlich, um wirtschaftlich lohnend zu werden, ganz besonders große Scheunenräume.

Die Vorliebe der Landwirtschaft für große Bauten ist ja auch vom wirtschaftlichen Standpunkt aus durchaus berechtigt, denn sie bieten manche wesentlichen Vorteile: vor allem den Vorteil der Billigkeit, da ein großes Gebäude naturgemäß geringere Baukosten erfordert als zwei Gebäude, die zusammen den gleichen Rauminhalt ergeben; dann den der wirtschaftlichen Erleichterung, da ein großer Scheunenraum sich weit ergiebiger ausnutzen läßt. Auch lassen sich feucht eingebrachte Ernte-

erzeugnisse in großen Räumen luftiger lagern, können daher besser nachtrocknen und wirksamer vor Verderben geschützt werden.

Aus dem gleichen Grunde würde auch das Verlangen, besonders große Scheunen durch innere Brandmauern zu teilen, auf Widerstand stoßen, da hierdurch die Vorteile des großen Raumes verloren gehen, selbst wenn man feuersichere Türen in den Trennungsmauern zulassen wollte. Allerdings sind in einzelnen Bundesstaaten solche Trennungen von der Baupolizei vorgeschrieben, Befreiungen von dieser Verpflichtung sind aber in so weitem Umfange zulässig, daß diese Vorschrift keine nutzbringende Bedeutung hat. Immerhin wäre der Versuch ratsam, durch eine Eingabe an die maßgebenden Stellen eine Verschärfung der Bauvorschrift für landwirtschaftliche Großbauten zu erwirken.

Bevor sich das aber erreichen läßt, müssen Mittel gesucht werden, die, wenn sie auch den Übelstand nicht ganz beseitigen, doch wenigstens geeignet sind, die Gefahr zu vermindern oder durch entsprechende Gegenleistungen des Versicherungsnehmers einen Ausgleich für die erhöhte Gefahr zu schaffen. Das äußerste Mittel wäre der völlige Ausschluß der Feldscheunen und Mietenschuppen, woran aber in Wirklichkeit natürlich nicht zu denken ist. Auch die Einschränkung, nur einen bestimmten Höchstwert zur Versicherung zuzulassen, dürfte nicht durchführbar sein, denn der Landwirt beansprucht natürlich vollen Versicherungsschutz.

Ein weiteres Mittel zur Gefahrverminderung, das schon mehr Beachtung verdient und auch in andern Fällen gebräuchlich ist, wäre die Auferlegung einer Selbstversicherung in Höhe eines bestimmten Bruchteils. Allerdings ist auch hier zu berücksichtigen, daß die Mehrzahl der Landwirte aus erklärlichen Gründen nicht leicht zu bewegen ist, Selbstversicherung zu tragen, zumal wenn davon die Hauptgrundlage ihres Betriebs, nämlich die Ernterzeugnisse, betroffen werden. Daher empfiehlt es sich, Selbstversicherung erst dann eintreten zu lassen, wenn die Länge des Bauwerks ein festgesetztes Höchstmaß oder der Inhaltswert eine bestimmte Grenze überschritten hat. Dadurch würde dieses Mittel insofern eine erzieherische Wirkung erhalten, als mancher Landwirt es vielleicht vorziehen würde, seine Feldbauten nur so groß anzulegen, daß sie frei von Selbstversicherung bleiben. Der Bruchteil der Selbstversicherung würde natürlich für Mietenschuppen höher sein müssen als für Feldscheunen, auch wäre hierbei die Entfernung von Gebäuden, öffentlichen Wegen und Eisenbahnen, bei Feldscheunen auch noch die Bauart zu berücksichtigen. So berechtigt jedoch eine Selbstversicherung hier ist, so schwierig wird sich doch ihre allgemeine Anwendung gestalten, da es sich wohl kaum erreichen lassen wird, daß alle Gesellschaften sich zu völlig oder doch wenigstens annähernd gleichen Grundsätzen verstehen werden, zumal ja auch die öffentlichen Anstalten sich anschließen müßten; denn eine solche Einigkeit wäre eine unerläßliche Vorbedingung, da der Landwirt, solange er die Möglichkeit hat, irgendwo unbeschränkte Deckung zu finden, davon auch Gebrauch machen wird.

Weit leichter wird es sein, einen Ausgleich durch die Bemessung der Prämie herbeizuführen, denn jeder einsichtsvolle Landwirt muß zugeben, daß das Wagnis der Versicherung mit der Größe der Feldbauten wächst, und daß für eine höhere Gefahr auch eine höhere Prämie gezahlt werden muß. Dabei würden dieselben Grundsätze wie bei der Selbstversicherung anzuwenden sein, nämlich daß von einer festzusetzenden Längengrenze oder Wertgrenze an Prämienzuschläge eintreten, deren Höhe staffelförmig durch das Maß der Überschreitung der Höchstgrenze geregelt wird. Auch hier ist natürlich ein Unterschied zwischen Feldscheunen und Mietenschuppen zu machen, und ferner ist Bauart und Lage zu berücksichtigen.

Aus den vorstehenden Ausführungen geht hervor, daß es sehr schwierig ist, eine Lösung zu finden, die allen Verhältnissen gerecht wird, um so mehr aber ist es die Pflicht der Versicherungsgesellschaften, nach Mitteln zu suchen, mit denen der steigenden Gefahr der landwirtschaftlichen Großbauten begegnet werden kann. Der landwirtschaftliche Großbetrieb bedarf zu seinem gedeihlichen Bestehen eines wirksamen Versicherungsschutzes, und dieser Schutz könnte in Frage gestellt werden, wenn die Gefahrenverhältnisse sich noch verschlechtern. Schon jetzt ist bei den Versicherungsgesellschaften die Ansicht weit verbreitet, daß die landwirtschaftlichen Versicherungen nicht zu den günstigen gehören, und es gibt Gesellschaften, die sich aus diesem Grunde vom landwirtschaftlichen Geschäft allmählich zurückziehen. Die wirtschaftliche Aufgabe der Gesellschaften ist es aber, allen Berufsarten Versicherungsschutz zu gewähren, und sie können mit Genugtuung sagen, daß sie gewissenhaft bestrebt sind, diese Aufgabe zu erfüllen, und daß sie sie bisher auch erfüllt haben. Voraussetzung hierfür ist und bleibt allerdings wie bei jedem, auf gegenseitigen Leistungen begründeten Vertrage, daß sie für die übernommenen Verpflichtungen auch entsprechende Gegenleistungen erhalten. Und das würde nicht der Fall sein, wenn die Prämiensätze mit der Gefahrerhöhung, die durch die großen Feldbauten herbeigeführt wird, nicht gleichen Schritt halten würden.

Im Industriegeschäft haben die Gesellschaften durch Verhandlungen mit den Verbänden der einzelnen Gewerbe eine angemessene Aufbesserung der Prämien erreicht, und so ist anzunehmen, daß sich auch bei der Landwirtschaft auf diesem Wege ein gleicher Erfolg erzielen läßt.

Bücherbesprechungen.

Amtliche Geschäftsberichte über die Privatversicherung.

Besprochen von Prof. Dr. Manes (Berlin).

Geschäftsbericht des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung für das Jahr 1915. Guttentag. Berlin 1916. 161 S.

Bericht des Schweizerischen Versicherungsamts. Die privaten Versicherungsunternehmungen der Schweiz im Jahre 1914. Franke. Bern 1916. 198 S.

Die privaten Versicherungsunternehmungen in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern im Jahre 1912. Amtliche Publikationen des k. k. Ministeriums des Innern. Hof- und Staatsdruckerei, Wien 1916. 242 S.

Auch die im Jahre 1916 erschienenen amtlichen Geschäftsberichte über die Privatversicherung des Deutschen Reichs, Österreichs und der Schweiz haben ihre aus vielen früheren Jahrgängen bekannte Eigenart bewahrt. Die österreichische Veröffentlichung beschränkt sich, von ganz wenigen Seiten Einleitung abgesehen, leider immer noch auf die Wiedergabe von Zahlenstoff, der aber bereits vier Jahre alt ist, so daß das hier Gebotene im wesentlichen nur noch geschichtlichen Wert besitzt und daher nur noch für den Versicherungsforscher in Betracht kommt. Das ist um so bedauerlicher, als diesmal eine erweiterte Reichhaltigkeit der Tafeln erstrebt ist. Gerade Österreich verfügt über eine 37 Jahre umfassende, durchweg zuverlässige, nicht-amtliche Privat-Versicherungsstatistik, die der erst im Jahre 1901 beginnenden amtlichen an Schnelligkeit der Veröffentlichung voraus ist. Deshalb kann auch hier davon Abstand genommen werden, irgendwelche Zahlenergebnisse der österreichischen amtlichen Veröffentlichungen wiederzugeben. Dazu ist um so weniger Anlaß, als sich gegen einige Berechnungen, namentlich der Geschäftsgewinne, wie gegen das zu weit gehende Zusammenwerfen der verschiedensten Posten (wie Beiträge, Nebengebühren, Stempelgebühren usw.), nicht unerhebliche Bedenken geltend machen lassen.

Ganz im Gegensatz zu dem Wiener Bericht steht der Bericht des Berner Amtes. Nach wie vor bemüht sich dieses, durch eine allgemeinverständliche und ausführliche Darstellung weitere Kreise über die verschiedensten Verhältnisse der Privatversicherung aufzuklären und das reiche Zahlenwerk des Berichtes anschaulich zu erläutern. Auch kommt diesem Bericht zugute, daß er nicht wie der österreichische erst das Jahr 1912 umfaßt, sondern bereits das Jahr 1914, mithin auch die ersten fünf Kriegsmonate. „Er zeigt bereits mehr oder weniger deutlich die Erschütterungen, denen das Versicherungswesen, ein stolzes, aber empfindliches Wahrzeichen unserer Kultur, durch den Krieg ausgesetzt ist. Das neue Geschäft steht still; die Versicherten sind beunruhigt; die Prämien gehen mühsam ein; Verträge, besonders jüngere, fallen ab. Die Gesellschaften stemmen sich mit aller Kraft dem tosenden Sturm entgegen; sie halten ihre Mittel zusammen, richten sich allmählich auf den Krieg ein. Aber die einzelnen Versicherungszweige werden in sehr verschiedener Weise getroffen." So heißt es in dem schweizerischen Bericht. Die streng neutrale Auffassung, die sich in ihm kundgibt, hat es vielleicht gehindert hervorzuheben, daß das deutsche Versicherungswesen jedenfalls erheblich weniger „Erschütterungen" erlitten hat, als die Versicherungsanstalten anderer kriegführender Länder, welche auch in der Schweiz Geschäfte betreiben. Denn von den 96 im Jahre 1914 in der Schweiz zugelassenen Gesellschaften sind nicht weniger als 76 ausländische, nur 29 schweizerische Gesellschaften. Die gesamten Beitragseinnahmen aus dem schweizerischen Geschäft dieser 105 Gesellschaften belaufen sich nahezu auf 108 Millionen Franken, wovon über die Hälfte, nämlich 58,5 Millionen Franken, aus der Lebensversicherung stammen. Das Berichtsjahr bringt zum erstenmal seit 1886 einen Rückgang der Prämieneinnahmen gegenüber dem Vorjahr, und zwar in Höhe von fast 1 Million Franken. Die Äußerungen des Berner Amtes über die Lebensversicherung nehmen einen verhältnismäßig breiten Raum ein; naturgemäß wird gerade hier auf die Kriegsverhältnisse eingegangen, und zwar in einer gefühlvollen Schilderung. „Daß plötzlich alle wirtschaftlichen Fäden abgerissen waren und erst nach geraumer Zeit wieder angeknüpft werden konnten,

bekam naturgemäß das private Versicherungswesen aufs empfindlichste zu spüren, am meisten die Lebensversicherung. . . . . In einer besonders schwierigen Lage befanden sich die französischen Lebensversicherungsgesellschaften." Diese sind bis jetzt durch ministerielle Anordnung von der Vorlage eines Rechnungsabschlusses entbunden worden! Der Gesamtbestand an Kapitalversicherungen in der Schweiz ist im Berichtsjahr nicht zurückgegangen, sondern hat noch einen kleinen Zuwachs von 1 v. H. erfahren. Die Zahl der schweizerischen Lebensversicherungsscheine ist von 293 213 auf 300 551 gestiegen und der Betrag der Versicherungssumme von 1275 auf 1287 Millionen Franken angewachsen. Es entfallen auf 100 Haushaltungen 35 Versicherungsscheine und 1504 Franken Versicherungssumme. Im Gegensatz zur großen Lebensversicherung befindet sich die Volksversicherung fast ganz in Händen der schweizerischen Gesellschaften. Von den übrigen Versicherungszweigen dürfte das Schicksal der Feuerversicherung lehrreich sein. Über den Gesamtverlauf des Geschäfts in diesem Zweig wird berichtet, daß er „ein noch befriedigender" gewesen sei. „Wohl war bei vielen Gesellschaften ein Prämienausfall eingetreten, herrührend von dem geringen Neuzugang an gewöhnlichen Risiken, dem Wegfall des Auslandsgeschäfts, dem Fehlen der Versicherungen mit Prämienvorauszahlung und dem Ausbleiben der Prämien aus den vom Feind besetzten Gebieten. Einige Gesellschaften fanden aber einen reichlichen Ersatz an den vielen industriellen Risiken staatlicher oder halbamtlicher Betriebe aller Länder, die bei privaten Gesellschaften in Versicherung gegeben wurden. Die Höhe der Brandentschädigungen erreichte lange nicht den vorjährigen Stand, hätte nicht eine ganz außergewöhnliche Entwertung der Effekten stattgefunden, so könnten die Feuerversicherer auf ein günstiges Geschäftsjahr zurückblicken." So aber muß das Amt über einen bedeutenden Rückgang des industriellen Gewinns der Feuerversicherer berichten. Auch über die Transportversicherung lautet der Bericht nicht erfreulich. Das Jahr 1914 wird als das des ausgesprochenen Niedergangs bezeichnet, während die Jahre 1912 und 1913 zu den besten für die Seeschiffahrt zu rechnen sind. Der Rückgang war schon vor Kriegsausbruch eingetreten. „Als Ursachen werden insbesondere die seit den Balkanwirren herrschende Geldknappheit und der Mangel an Unternehmungslust bezeichnet. Die Linienschiffahrt sah sich zu einer Ermäßigung ihrer vor kurzem erhöhten Tarife veranlaßt; die Trampschiffahrt klagt über die steigende Tendenz der verschiedenen Unkosten. Auch die Segelschiffahrt hatte vor dem Krieg Frachtrückgänge zu verzeichnen. Mit Ausbruch des Weltkrieges verfiel die ganze See- und Flußschiffahrt zunächst in einen Zustand der Erstarrung, aus dem sie sich allerdings nach und nach erholte." Die Totalverluste von Dampfern weisen ganz außerordentlich hohe Ziffern auf, die in der Hauptsache auf kriegerische Ereignisse zurückzuführen sind. Auch die Feuerschäden auf den Seeschiffen sind ganz beträchtlich angestiegen. Die Verhältnisse bei der Fluß- und Landtransportversicherung waren keineswegs besser als in der Seeversicherung. Besonders lehrreich sind die Mitteilungen über die Beitragseinnahmen. Während die Gesamteinnahmen aus Beiträgen der in der Schweiz tätigen Transportversicherungsanstalten einen starken Rückgang aufweisen, ist das Gegenteil der Fall hinsichtlich der Beitragseinnahmen in der Schweiz, und zwar sowohl bei den inländischen wie bei den ausländischen Gesellschaften. Es wurden in diesem Versicherungszweig an Beiträgen über 6 Millionen Franken erzielt gegenüber 3,6 Millionen Franken im Vorjahr. Es ist dies ein Zuwachs von 68,3 v. H. gegenüber einer Vermehrungsziffer von 5,8 v. H. im Jahr vorher. Das sind nur einige wenige Stichproben aus dem inhaltreichen schweizerischen Bericht, dessen Reiz für uns namentlich darin liegt, daß er uns einen Einblick in das zwischenstaatliche Versicherungswesen gewährt.

Unser deutscher Bericht veranschaulicht naturgemäß vorwiegend die deutschen Verhältnisse. Aber da sich dieser Bericht auf das Jahr 1915 erstreckt, so fehlt es nicht an zahlreichen dauernd wertvollen Mitteilungen über den Einfluß des Krieges auf unser Versicherungswesen. Daß keine Verzögerung in der Erstattung des Berichtes eingetreten ist, muß man dem Aufsichtsamt besonders hoch anrechnen, weil es mit stark verminderten Kräften hat arbeiten müssen. So ist es auch begreiflich, daß die Statistik etwas zurückgeblieben ist insofern, als die Versicherungsstatistik für 1913 noch nicht fertiggestellt werden konnte, aber ihre Veröffentlichung ist doch in diesem Jahr zu erwarten. Für viele Zwecke reicht aus, was der Geschäftsbericht an statistischen Angaben über den Versicherungsbestand und die hauptsächlichsten Betriebsergebnisse des Jahres 1915 im

Anhang bietet. Nur einige wenige Ziffern seien hieraus entnommen. In die Übersichten für die Lebensversicherung sind 63 deutsche Unternehmungen einbezogen, nämlich 29 Aktiengesellschaften, 18 Gegenseitigkeitsvereine und 16 Versicherungsanstalten von Berufsvereinigungen. 44 von diesen 63 Anstalten waren ausschließlich auf dem Gebiet der Lebensversicherung tätig. Ausländische Unternehmungen wurden 21 im Jahre 1915 gezählt. Bei den deutschen Anstalten ist der Bestand an Kapitalversicherungen auf den Todesfall um nahezu 283 Millionen Mark zurückgegangen, in der Kapitalversicherung auf den Erlebensfall um 55½ Millionen Mark. Bei der Rentenversicherung beträgt der Rückgang ¾ Millionen Mark. Noch stärker zeigen sich die Kriegsfolgen naturgemäß bei der Volksversicherung. Diese muß eine Abnahme von über 90 Millionen Mark melden. In der Unfallversicherung zeigt sich eine Verminderung der Prämieneinnahme um rund 15,2, in der Haftpflichtversicherung um ½ Million Mark gegenüber 1914. Die Feuerversicherung der deutschen Unternehmungen weist gegenüber einem Gesamtbestand von 167,4 Millionen Mark in 1914 einen solchen von 168,7 Millionen Mark in 1915 auf. Die Hagelversicherung kann einen Reinzugang im Neugeschäft von 409 Millionen Mark Versicherungssumme nachweisen, während die Viehversicherung 15 Millionen Mark Rückgang buchen muß. Eine Reihe kleinerer Sachversicherungszweige weisen gegenüber dem Bestand Ende 1914 eine Zunahme im Bestand Ende 1915 auf. Daß das Aufsichtsamt die hypothekarischen Anlagen besonders ausführlich behandelt, ist bekannt. Auch im diesjährigen Bericht werden uns hierüber wichtige Mitteilungen gemacht. Der Gesamthypothekenbestand der deutschen Versicherungsunternehmungen beträgt rund die Hälfte desjenigen der deutschen Hypothekenbanken, nämlich 5569 Millionen Mark. Ein besonderer Abschnitt des Geschäftsberichts behandelt die Einwirkungen des Krieges. Es ist außerordentlich erfreulich und wichtig, daß das Aufsichtsamt die Erklärung abgeben kann, die deutschen Unternehmungen hätten die gleiche Widerstandskraft wie die deutsche Volkswirtschaft überhaupt gezeigt, und mit gleichem Recht wie im Vorjahre könne auch jetzt wieder gesagt werden, daß von einer ernsthaften, die Lage der Versicherten irgendwie berührenden Erschütterung auf dem Gebiet des Versicherungswesens innerhalb der Zuständigkeit des Amtes nicht gesprochen werden kann. „Der Krieg hat die große Bedeutung der privaten Versicherung für die deutsche Volkswirtschaft in ein helles Licht gestellt. Wie im Frieden haben die deutschen Versicherungsunternehmungen aller Zweige die versicherten Schäden durch ihre vertragsmäßigen Leistungen zu ihrem Teile ersetzen können. Darüber hinaus hat vor allem die Lebensversicherung in großem Umfange bei versicherten Kriegstodesfällen durch ihre Leistungen wenigstens einen Teil des Vermögensschadens ausgleichen können, der für die Hinterbliebenen durch den Kriegstod des Versicherten entstanden war. Hier hat die Anpassungsfähigkeit der großen Lebensversicherungsgesellschaften an die vielgestaltigen Bedürfnisse des wirtschaftlichen Lebens weiten Volkskreisen zum Segen gereicht. Allein die zehn großen in Berlin ansässigen Lebensversicherungsgesellschaften haben nach einer uns vorgelegten Übersicht im Jahre 1915 über 197 Millionen Mark Versicherungssummen überhaupt ausgezahlt und über 44 Millionen Mark Policedarlehen gewährt. Bei ihnen waren von Anfang des Krieges bis Ende Mai 1916 Ansprüche auf rund 60 232 000 Mark Versicherungssumme für Kriegstodesfälle angemeldet. Zu den durch den Krieg bedingten Mehrausgaben ist auch der erhebliche Betrag zu rechnen, den die deutschen Versicherungsgesellschaften ihren im Felde stehenden Angestellten als Beihilfe gewährt haben." Zu den ersten vier deutschen Kriegsanleihen hat allein die deutsche Lebensversicherung 1250 Millionen Mark gezeichnet. Auch in diesem Abschnitt des Geschäftsberichts wendet das Amt den Hypothekenanlagen besondere Aufmerksamkeit zu. Es schildert hier u. a. weiter die Rechtsverhältnisse der Versicherungen bei feindlichen Gesellschaften, die Zahlungsbereitschaft und hohe Leistungsfähigkeit der deutschen Lebensversicherung auch in der fortschreitenden Dauer des Krieges. „Wenn im vorjährigen Geschäftsbericht bemerkt worden ist, die deutsche Lebensversicherung biete das Bild jener Sicherheit, die sie befähigt, auch in ernstester Zeit ihre Aufgaben zu erfüllen und auch der ferneren Dauer des Krieges mit Ruhe entgegenzusehen, so haben die Erfahrungen der inzwischen verflossenen Zeit diese Erwartung nur bestätigt. Dank dem befriedigenden Prämieneingang und den Erträgnissen ihrer Vermögenanlagen haben die Lebensversicherungsunternehmungen ihre volle Geldflüssigkeit auch gegenüber den er-

höhten Leistungen, welche der Krieg ihnen auferlegt, fortdauernd aufrecht erhalten." Besonders ausführlich wird die Auslegung der Bedingungen über die Kriegsversicherung behandelt. Von den Kriegssterbekassen, der Versicherung gegen Kriegsinvalidität, der Kriegspatenversicherung, Kriegsunfallversicherung wird manches Wissenswerte mitgeteilt. In dem „Sonstige Angelegenheiten" überschriebenen Abschnitt finden sich eine Reihe wichtiger Rechts- und Verwaltungsfragen der Privatversicherung erörtert. Der besondere Teil gibt einen Überblick über Auslegungen von Bestimmungen des Aufsichts- wie des Vertragsgesetzes. Möge der nächste Bericht das Endurteil über die treffliche Bewährung unserre Versicherung im Kriege bringen und uns schon vergewissern können, daß sich die deutsche Versicherung auch in die Übergangswirtschaft trefflich hineingefunden hat.

Neue Werke zur österreichischen Versicherungsordnung.

Besprochen von Kammergerichtsrat Otto Hagen (Berlin).

Ehrenzweig. Die Kaiserliche Verordnung vom 22. November 1915 betreffend die Einführung von Vorschriften über den Versicherungsvertrag und die Versicherungsordnung. Mit einem Geleitwort von Ministerialrat Dr. Felix Mayer. Wien 1916. Manz. 195 S. 3,40 Kr.

Geller. Versicherungsordnung (Kaiserliche Verordnung über den Versicherungsvertrag). Mit Einleitung und ausführlichen Erläuterungen aus den Materialien. Wien 1916. Perles. 159 S. Geb. 3,80 Kr.

Für die Rechtsannäherung oder Rechtsausgleichung der Mittelmächte Europas, in der wir schon jetzt eine der wichtigsten Früchte der im Waffenlärm des Weltkrieges geschmiedeten waffenbrüderlichen Treue erkennen können, bietet wieder einmal das Versicherungsrecht ein Vorbild und den ersten Schritt zur praktischen Verwirklichung. „Die Internationale Eintönigkeit der wirtschaftlichen Wirklichkeiten" (Klein in der Deutschen Juristenzeitung 1916, 652) wird hier am wenigsten durch die Besonderheiten überlieferter nationaler Rechtsentwicklung beengt („Wie die Schöpfungen der Musik oder Baukunst haben die Gesetze jedes Landes, die dermalen vorherrschende Rechtsquelle, zu jeder Zeit ihren eigenen Stil, ihre Formensprache, die sich darin äußern, in welche Regeln und Gebote, mit welcher Gestaltungskraft und Genauigkeit und mit welchem Aufwande von Mitteln sie denselben Rechtsgedanken verarbeiten. . . . Man kann hier nicht von schön oder minder schön reden. Jedes Land gewöhnt sich an seinen Stil und er gefällt ihm"). Die völlige Neuheit der gesetzgeberischen Aufgabe, die stürmische Schnelligkeit des wirtschaftlichen Fortschritts auf allen Gebieten des Versicherungswesens bieten hier freie Bahn für wetteiferndes Arbeiten an steter Vervollkommnung der wechselseitigen Gesetze und so mag sich wohl hier zuerst das kluge und gute Wort Kleins erfüllen, daß sich die Rechtsausgleichung „als willkommene Verjüngung und Verbesserung, also von ihrer lockendsten Seite aus" zeigen wird. Die vermittelnde Rolle Österreichs zwischen Deutschland einerseits und Ungarn und den weiteren östlichen Verbündeten anderseits tritt mit besonderer Klarheit hervor: auf der einen Seite Deutschland im gefestigten Besitz einer bereits eingelebten Rechtsordnung, des Versicherungsvertragsgesetzes und der darauf aufgebauten allgemeinen Versicherungsbedingungen, auf der anderen Seite die freien Gebiete unbegrenzter wirtschaftlicher Zukunftsmöglichkeiten, die zum mindesten im Aufbau der rechtlichen Grundlagen durchaus auf das westliche Vorbild angewiesen sein werden.

Es geht deshalb an politischer und wirtschaftlicher Bedeutung weit über das unmittelbar betroffene Rechtsgebiet hinaus, wenn Österreich mitten im Weltkriege daran gegangen ist, die seit 1905 vergeblich versuchte Regelung des Versicherungsvertragsrechts mit raschem Entschluß im Wege der Notverordnung einzuführen. Es ist das ein gutes Symbol und Omen dafür, daß Österreich seiner geschichtlichen Zukunftsaufgabe vollbewußt und entschlossen ist, den ihm vorgezeichneten Weg zu gehen und mit festem Griff die Schwierigkeiten und Versäumnisse gutzumachen, die sich der praktischen Erledigung dieser an sich seit mehr als zehn Jahren drängenden Aufgabe entgegengestellt hatten. Das Versicherungswesen und Versicherungsrecht können stolz darauf sein, daß sie den ersten Gegenstand abgegeben haben, an dem in diesem Zusammenhange die Juristen ihren Augenblick wahr-

genommen haben, „wo auch sie Geschichte machen können". Nach privaten Mitteilungen der ungarischen Herren gelegentlich der Tagung der waffenbrüderlichen Vereinigung im Frühjahr dieses Jahres in Berlin scheint auch in Ungarn die gesetzliche Regelung des Versicherungsvertragsrechts an erster Stelle in Aussicht genommen zu sein.

Die innere Bedeutung der neuen gesetzlichen Regelung des österreichischen Versicherungsvertragsrechts, ihr Zusammenhang mit dem deutschen Recht ist von anderer berufenerer Seite in dieser Zeitschrift, vgl. S. 553 ff., eingehend klargestellt worden; es bleibt noch übrig, mit einem empfehlenden Wort auf die ersten wissenschaftlichen Hilfsmittel hinzuweisen, die zu der österreichischen Versicherungsordnung erschienen sind. Die Namen der beiden Verfasser des ersten Buches haben auch in Deutschland einen guten Klang: Regierungsrat Dr. Albert Ehrenzweig im Ministerium des Innern hat in dieser Zeitschrift, Dr. Felix Mayer in der Deutschen Juristenzeitung 1916, 57 f., über das neue Gesetzeswerk berichtet. Der letztere hat zu der Erläuterung lediglich ein warmherziges Geleitwort zugesteuert, da er durch seine Amtsgeschäfte an weiterer Mitwirkung verhindert wurde. Interessant ist hieraus die Bemerkung, daß die neue Versicherungsordnung auch vor ihrer „regelrechten Gesetzwerdung" längst ins Rechtsleben übergegangen sei: „Geschäftsbetrieb und Rechtsprechung haben die Vorschriften des Entwurfs vorweggenommen, wo das bestehende Recht sie im Stiche ließ." Im übrigen geht das Bestreben dieser Erläuterung dahin, durch kurze Zusätze und Bemerkungen das Verständnis des Gesetzes zu fördern und namentlich den inneren Zusammenhang zwischen den einzelnen Vorschriften klarzustellen. Sie fußen, wie die Vorbemerkung hervorhebt, auf den vom K. K. Justizministerium herausgegebenen „Erläuterungen zur Versicherungsordnung", in denen die Redaktionsmaterialien, soweit sie noch beachtlich sind, vollständig bearbeitet sind, umfassen aber auch Gegenbemerkungen und zahlreiche eigene Hinweise. Die bereits am 1. Januar 1916 in Kraft getretenen Bestimmungen sind durch Unterstreichen kenntlich gemacht. Eine synoptische Darstellung der Paragraphen der Versicherungsordnung, ihrer verschiedenen Vorentwürfe und der Paragraphen des deutschen Versicherungsvertragsgesetzes erleichtert dem deutschen Leser die Benutzung.

Noch enger schließt sich an die amtlichen Materialien das Buch von Geller an, welches zur Erläuterung der Verordnung dem Text der einzelnen Paragraphen die Bemerkungen des von Hofrat Grünhut verfaßten Berichts der volkswirtschaftlich-juridischen Kommission des Herrenhauses und des von Professor Redlich verfaßten Berichts des Ausschusses des Abgeordnetenhauses als Fußnoten beigibt. Der Rechtsstoff, den man auf diese Weise gewinnt, ist daher reichhaltiger als die abgekürzten Bemerkungen von Ehrenzweig-Mayer. Auch die allgemeinen Gedanken der Verordnung sind durch Wiedergabe der allgemeinen Teile der Motive und Berichte eingehend veranschaulicht.

Im allgemeinen ist für beide Bücher folgendes zu erinnern. Je mehr man sich in das Studium der vorliegenden Versicherungsvertragsgesetze, des deutschen, des schweizerischen und des österreichischen, vertieft, um so besser erkennt man, daß diese Gesetze bloß ein Rahmenwerk darstellen, dessen eigentliche Ausfüllung den Versicherungsbedingungen und der Rechtsprechung durchaus überlassen bleibt. Man kann auch nicht einmal sagen, daß die Versicherungsvertragsgesetze sich auf die Festlegung der wesentlichen Grundsätze beschränken und lediglich die Einzelheiten dem mehr oder weniger gebundenen Vertragsbelieben der Beteiligten überlassen. Vielmehr handelt es sich zum großen Teil, namentlich bei den Vorschriften über die einzelnen Versicherungszweige, um willkürlich, fast zufällig herausgegriffene Einzelbestimmungen, die man durch gesetzliche Festlegung dem Streit der Parteien und der Einwirkung der Aufsichtsbehörden von vornherein hat entziehen wollen. Es ergibt sich hieraus ohne weiteres der hohe Wert und die unmittelbare Verwendbarkeit auch der vor den Versicherungsvertragsgesetzen liegenden Rechtsprechung. Gerade in Deutschland ist es gelungen, den unerschöpflichen Reichtum der bisherigen Ergebnisse dieser Rechtsprechung in die Erläuterung des Versicherungsvertragsgesetzes herüberzuretten. Die sämtlichen Kommentare des Versicherungsvertragsgesetzes, auch diejenigen kleineren Umfangs, bieten hierfür ein anschauliches Bild. Der Roellische Kommentar des schweizerischen Versicherungsvertragsgesetzes vermittelt die Bekanntschaft mit der schweizerischen Rechtsprechung, die auf wesentlich gleicher Grundlage erwachsen ist. Wir durften

deshalb hoffen, nunmehr, wo auch das österreichische Versicherungsvertragsgesetz in engstem Anschluß an die deutsche und schweizerische Regelung geordnet ist, in den Erläuterungen die Früchte der österreichischen Rechtsprechung zu finden und damit einerseits ein lebendiges Bild von dem tatsächlichen österreichischen Versicherungsleben zu gewinnen, anderseits eine neue Quelle wissenschaftlicher und praktischer Anregung und Belehrung erschlossen zu sehen. In dieser Hinsicht lassen die beiden Erläuterungen völlig im Stich. Man bleibt auf die Hoffnung zukünftiger wissenschaftlicher Entwicklung und größerer Kommentare angewiesen. Freilich soll dies kein Tadel sein; ein Mangel dieser Art läßt sich gerade bei den ersten Ausgaben eines neuen Gesetzes schwer vermeiden.

Noch von einer anderen Seite aus wäre ein Eingehen auf die österreichische Rechtsprechung vielleicht wünschenswert gewesen. Man kann sich bei der österreichischen Versicherungsordnung in mancher Beziehung des Eindrucks nicht erwehren, als ob hier der Charakter polizeilicher Bevormundung des Versicherungswesens schärfer mit Absicht herausgeprägt wäre, als in Deutschland und der Schweiz. Ehrenzweig S. 553 dieser Zeitschrift hebt ausdrücklich hervor, daß die „halbzwingenden Vorschriften" (bezüglich deren sich der Versicherer auf Vereinbarungen nicht berufen kann, die von der Norm zuungunsten des Versicherungsnehmers und seiner Nebenpersonen abweichen) „in der Überzahl" sind, und daß daneben noch einige absolut zwingende Vorschriften stehen. Schon äußerlich sind die halbzwingenden Vorschriften mittels Paragraphenzitierung in besonderen Paragraphen am Kapitelschluß unter dem Stichwort „Zwangsvorschriften" besonders zusammengefaßt und dadurch noch mehr hervorgehoben, als dies in den beiden Schlußartikeln 97 und 98 des schweizerischen Gesetzes geschehen ist. Es scheint dies mit gewissen Vorurteilen gegen die Versicherer zusammenzuhängen, die in der Einleitung des Gellerschen Buches scharf und auffällig genug in den Vordergrund gerückt werden:

> „Das Versicherungsgeschäft ist zu einem Monopol der Großkapitalisten geworden und die kartellierten Versicherungsgesellschaften haben sich Versicherungsbedingungen zurechtgelegt, die auf rücksichtslose Ausbeutung der Versicherten berechnet sind. Die Gerichtspraxis aber glaubte, diese Bedingungen in allem und jedem respektieren zu müssen, und so bildete sich ein Versicherungsrecht aus, das selbst dem empörendsten Versicherungswucher unbedingten Rechtsschutz sicherte. Welche Bedrückungen und Übervorteilungen der Versicherten das zur Folge hatte, beweisen beispielsweise die im österreichischen Zentralblatt für die juristische Praxis Bd. 24, 369 ff. und 466 ff., dann Bd. 25, 423 ff., mitgeteilten und besprochenen Rechtsfälle, wo eine Versicherungsgesellschaft sich ihrer Verpflichtung in gewissenloser und geradezu betrügerischer Weise zu entschlagen wußte. Es soll damit nicht eine allgemeine Beschuldigung gegen die Versicherungsgesellschaften erhoben werden.... Tatsächlich herrschte bisher ein Versicherungsunrecht. Durch die neue Versicherungsordnung ist wenigstens den schreiendsten Mißbräuchen der Versicherungspraxis abgeholfen. Gründliche Abhilfe gegen den Versicherungswucher zu schaffen ist freilich solange unmöglich, als der freie Wettbewerb im Versicherungsgeschäft durch die Koalition der Versicherer ausgeschlossen werden kann. Es wird daher Sache der Gerichte sein, neuen Formen der Ausbeutung der Versicherungsnehmer gleich am Anfange entgegenzutreten."

Allgemeinen Vorwürfen dieser Art kann nicht scharf genug entgegengetreten werden, zumal wenn sie in rechtswissenschaftlichen Büchern, also auf dem der strengsten Unparteilichkeit vorbehaltenen Boden in so ungeschminkter Form erhoben werden. Sie können nicht besser widerlegt werden, als durch eine eingehende Wiedergabe der Rechtsprechung in ihren Einzelheiten, aus denen sich bei näherer Prüfung durchweg ergeben wird, daß, wo vom Standpunkt des einzelnen Versicherungsnehmers vielleicht nicht ohne Grund über scheinbare Ungerechtigkeit geklagt wird, in Wahrheit nichts anderes vorliegt, als ein Zusammenstoß zwischen dem Vorteil des einzelnen und dem Vorteil und Bedürfnis der Allgemeinheit. Auch bei den zwingenden Vorschriften handelt es sich weniger um Beschneidung wirklichen „Versicherungsunrechts", als darum, einen billigen und einigermaßen erträglichen Ausgleich zwischen den einander widerstreitenden Interessen zu finden.

Daß auch in Österreich die Verhältnisse nicht anders liegen als in Deutschland, wo sich bei der Verabschiedung des Versicherungsvertragsgesetzes vielfach ähnliche Stimmen erhoben hatten, zeigt ein Blick auf die gleichfalls in engstem Anschluß an das deutsche Vorbild abgefaßten Bemerkungen der Begründung, wo in maßvoller Weise das Verhältnis erörtert wird:

„Die in dieser Richtung der Regel nach maßgebenden Versicherungsbedingungen, deren Härte wohl von manchen Versicherern in der Praxis gemildert worden ist, stellen daher gewissermaßen ein einseitig vom subjektiven Standpunkte des Versicherers geschaffenes Recht dar, dessen Grundsätze sich mit dem Erfordernis der Rechtsgleichheit beider Vertragsteile nicht immer im Einklange befanden", S. 6 bei Geller.

Auch das österreichische Herrenhaus, obgleich in ihm naturgemäß der Standpunkt des Versicherungsnehmers, des einzelnen im Gegensatz zur Gesamtheit, schärfer hervortritt, verliert nicht den unbefangenen Blick für die gerechte Würdigung beider Seiten des Verhaltnisses:

„Die Erfahrung lehrt aber, daß die Versicherungsgesellschaften sich nicht immer darauf beschränken, in den von ihnen auferlegten Versicherungsbedingungen ihre berechtigten Interessen zu wahren, sondern daß sie, wenn sie auch unleugbar im Laufe der Zeit die Interessen der Versicherungsnehmer immer mehr berücksichtigten, doch auch ihre Übermacht nicht selten dazu mißbrauchten, um auch solche Vertragsbedingungen aufzustellen, hinter denen sie sich leicht verschanzen konnten, wenn sie nach Eintritt des Versicherungsfalles die Lust verspürten, ihre Verpflichtung, dem Versicherungsnehmer nunmehr Entschädigung zu leisten, zunichte zu machen. Es wäre ungerecht, wenn nicht hervorgehoben werden würde, daß die Versicherungsgesellschaften trotz des Vorhandenseins solcher Vertragsbedingungen in den meisten Fällen von einer harten, buchstäblichen Anwendung ihrer Rechte Umgang genommen haben, daß sie vielmehr in der Regel sogar bei der Abwicklung der Versicherungsgeschäfte sogar mit billigem Entgegenkommen vorgegangen sind", S. 17 bei Geller.

So können wir auch ohne eigene Kenntnis der wirtschaftlichen und rechtlichen Verhältnisse in Österreich mit ruhigem Gewissen aussprechen, daß das österreichische Versicherungsleben von den von Geller erhobenen Vorwürfen ebenso wenig getroffen wird wie das deutsche, und es möge gelten, was Ministerialrat Dr. Mayer mit den schönen Worten am Schlusse seiner Geleitsätze ausspricht:

„Nun, da der Versicherungsbetrieb die langentbehrte rechtliche Grundlage erhalten hat, mag sich erfüllen, was zu hoffen ist: die Stärkung des Zutrauens zu den Gesellschaften, die in so schwerer Zeit allen Anforderungen gerecht zu werden verstanden haben, und damit eine neue Blüte dieses so bedeutsamen Zweiges unserer Volkswirtschaft!"

Eine Schrift gegen die Verstaatlichung.

Czuber. Die Zukunft des Versicherungswesens in Österreich. Wien 1916. Manzsche Hofbuchhandlung.

Als ich das Büchlein zur Hand nahm, erwartete ich, die Ansicht des wohlbekannten Verfassers über die voraussichtliche Entwicklung des Versicherungswesens in Österreich nach dem Kriege zu erfahren. Aber schon beim Durchlesen des Inhaltsverzeichnisses und der Einleitung wurde ich durch die Erkenntnis überrascht, daß es sich hier um etwas ganz anderes, nämlich um eine Streitschrift gegen die Verstaatlichung der Privatversicherung handelt. Wenn ein Mann von dem Rufe Hofrat Czubers zum Schutze der Interessen des privaten Versicherungswesens in Österreich in den Kampf zieht, so glaubt er sicherlich Grund zu der Annahme zu haben, daß diese Interessen in erheblichem Maße bedroht sind. Bei uns im Deutschen Reiche sind die Gerüchte über Verstaatlichungsabsichten augenblicklich wieder verstummt. Dagegen lassen gelegentliche Zeitungsberichte aus dem Lager unserer Feinde das Gespenst der Verstaatlichung des Versicherungswesens hier und da deutlich auftauchen. Überall liegt anscheinend etwas in der Luft. Japan soll bereits ein Gesetz erlassen haben, das sich auf die vollkommene Verstaatlichung der kleinen Lebensversicherung bezieht. Auch aus Rußland wiederholen sich die Nachrichten über Regierungspläne zur Verstaatlichung einzelner Zweige des Versicherungswesens. Das Beispiel Italiens scheint also keineswegs überall abschreckend gewirkt zu haben. Das ist auch wohl nicht möglich, da das italienische staatliche Institut noch nicht lange genug besteht, um ein abschließendes Urteil zu gestatten.

Hofrat Czuber ist sicherlich wohl geeignet, das gewählte zeitgemäße Thema vom Standpunkte der sich bedroht fühlenden Privatversicherung theoretisch und praktisch zu beleuchten. Als Lehrer an der technischen Hochschule, der über Ver-

sicherungstechnik liest, verfügt er über ein reiches theoretisches Wissen auf dem fraglichen Gebiete. Daneben steht er als Praktiker mitten im Betriebe; er ist meines Wissens auch heute noch Mitglied des Verwaltungsrats einer angesehenen Wiener Lebensversicherungsanstalt.

Der Verfasser will einen möglichst weiten Leserkreis für seine Streitfrage interessieren. Er befleißigt sich daher einer durchaus gemeinverständlichen Darstellung des für Laien immerhin recht spröden Stoffes. Daß er seine Beispiele und statistischen Belege hauptsächlich aus dem Gebiete der Lebensversicherung wählt, erklärt sich aus seinem theoretischen und praktischen Bildungsgange. Recht lesenswert sind namentlich die einführenden Betrachtungen über Zweck und Wesen der Versicherung unter besonderer Berücksichtigung der Lebensversicherung. Diese Betrachtungen sind wohl in erster Linie für Laien aus den Kreisen der Versicherungsnehmer und Vermittler bestimmt. Sie dienen dazu, die folgenden statistischen Tabellen zu erläutern.

Ob die Statistik des Verfassers die Freunde der Verstaatlichung restlos überzeugen wird, mag bezweifelt werden. Es handelt sich ja doch um den Kampf grundsätzlich entgegengesetzter Weltanschauungen, in dem die Waffe der Statistik sich meist als ein zweischneidiges Schwert erweist, das von beiden Parteien in völlig entgegengesetztem Sinne benutzt werden kann. Wenn man z. B. liest, daß die Verwaltungskosten bei den österreichischen Aktiengesellschaften und Gegenseitigkeitsanstalten auf dem Gebiete der Lebensversicherung im Durchschnitt ungefähr 20 v. H. der Prämieneinnahmen ausmachen, so kann man sich wohl vorstellen, daß dem ein wenig voreingenommenen Beurteiler dieser Satz als recht hoch erscheinen mag. Ich glaube auch, daß der fragliche Verhältnissatz bei den meisten deutschen Gesellschaften erheblich niedriger ist. Auch die Teile des Jahresüberschusses, welche an Aktionäre und Verwaltungsorgane fließen, mag mancher Leser für recht beträchtlich halten. Dagegen wird allgemein auffallen, daß nach den Berechnungen des Verfassers in den Vergleichsjahren 1909 bis 1913 die Staatsabgaben nicht unerheblich höher waren als der aus dem Versicherungsgeschäft erzielte „industrielle Gewinn".

Warme Worte der Anerkennung widmet der Verfasser der Werbetätigkeit der berufsmäßigen Vermittler. Er ist der Ansicht, daß auch eine staatliche Monopolanstalt, wie ja auch das italienische Beispiel lehrt, die Arbeit des Anwerbeagenten für den Abschluß neuer Lebensversicherungen gar nicht entbehren kann. Gegen die bezüglichen Ausführungen Czubers wird sich grundsätzlich nicht viel einwenden lassen. Zweifelhaft und durch keine Statistik bisher unbestritten nachweisbar bleibt nur die Richtigkeit der Behauptung, daß die von einer staatlichen Anstalt aufzuwendenden Erwerbskosten keinesfalls niedriger sein können, als die Summe der von den Agenten der verschiedenen, sich gleichzeitig um eine Versicherung bemühenden privaten Gesellschaften verursachten Ausgaben. Zweifler werden hierzu bemerken, daß die Tätigkeit der Vermittler der privaten Anstalten nicht ausschließlich darin bestehe, die Anzuwerbenden von dem Nutzen einer Lebensversicherung zu überzeugen. Es werde vielmehr sehr viel Zeit und Geld für die Bekämpfung der in Wettbewerb tretenden anderen Gesellschaften nutzlos vergeudet. Derartige Kosten habe aber eine staatliche Anstalt ohne Wettbewerb nicht zu tragen; sie müsse daher zweifellos billiger anwerben können. Hierauf läßt sich sicher auch vom Standpunkte der Privatversicherung manches erwidern. Die sich bedroht fühlenden Gesellschaften werden aber doch solchen Erwägungen am besten begegnen und damit das drohende Gespenst der Verstaatlichung am wirksamsten bekämpfen können, wenn sie sich bemühen, die im Wettbewerbe aufgetretenen Mißstände durch geeignete Vereinbarungen zu beseitigen oder wenigstens zu verringern. Ich erinnere nur an den Kampf, den die Aufsichtsbehörden in den verschiedenen Staaten gegen die irreführenden „Nettokostenaufstellungen" vor nicht langer Zeit geführt haben.

Am Schlusse seiner Broschüre vertritt Czuber sehr kräftig den Standpunkt, daß aus Billigkeitsgründen eine Verstaatlichung eines Versicherungszweiges ohne weitgehende Entschädigung der betroffenen Gesellschaften nicht angängig sei. Die Entschädigung müsse sich aber nicht, wie in Italien, auf den Ersatz der aufgewandten Abschlußkosten beschränken, sondern darüber hinaus auch eine Vergütung für den erzwungenen Verzicht auf künftige Geschäfte einschließen. Der Verfasser hat recht, wenn er annimmt, daß bei Anerkennung einer so weitgehenden Entschädigungspflicht durch den Staat die Verstaatlichung der Versicherung sich auf

lange Zeit hinaus wenig lohnend gestalten würde. Klar ist nicht, wie weit der Verfasser in der Zubilligung eines Entschädigungsanspruchs gehen will. Sollen nur die eigentlichen Unternehmer, also bei Aktiengesellschaften die Aktionäre, oder auch die Aufsichtsräte und Vorstandsmitglieder entschädigt werden? Nach welchem Maßstabe sollen die Entschädigungen für die verschiedenen Gruppen festgesetzt werden?

Jedenfalls bietet die tüchtige Arbeit eine Fülle von Anregungen, die auch im gegnerischen Lager eingehend studiert und gewürdigt werden sollten.

Berlin. Geh. Regierungsrat Direktor Dr. Broecker.

Neue mathematische Schriften.

Loewy, Alfred, Prof. Dr. Versicherungsmathematik. Sammlung Göschen. Dritte, umgearbeitete und vermehrte Auflage. Berlin und Leipzig 1915. 180 S.

Diese dritte Auflage weist der zweiten gegenüber nur wenige Änderungen und Ergänzungen auf, wie sie insbesondere durch das Neue bedingt sind, das inzwischen auf dem Gebiet des Lebensversicherungswesens in die Erscheinung getreten ist. Der Verfasser hat sich u. a. auch die neuerdings aufgekommene Unterscheidung zwischen den Rechnungsgrundlagen erster und zweiter Ordnung zu eigen gemacht, ohne sich im übrigen mit der Höcknerschen oder der Altenburger-Höcknerschen Richtung zu identifizieren. Er läßt sich nicht einmal das Recht auf die nach Höckner „verderbliche" und „gefährliche" Zerlegung der Nettoprämie in eine Sparprämie („Sparbetrag") und eine Risikoprämie („Risikoausgabe") nehmen, und er wendet auch den Ausdruck „Nettoprämie" meist in dem traditionellen und nur stellenweise in dem Höcknerschen Sinne an. Noch zweckmäßiger und namentlich den Interessen der Anfänger, auf welche das Büchlein in erster Linie berechnet ist, dienlicher wäre es, wie mir scheint, gewesen, wenn der Verfasser dem mathematischen Begriff der Nettoprämie, der ganz und gar davon unabhängig ist, auf welchem Zinsfuß und auf welcher Sterbetafel die in die Prämienformel einzusetzenden numerischen Werte der darin auftretenden Größen beruhen, den ökonomischen Begriff der Nettoprämie entgegengestellt hätte, welch letzterer der Forderung genügen muß, daß die betreffenden Rechnungsgrundlagen den wirklichen Verhältnissen möglichst angepaßt seien. Im Anschluß daran hätte dargetan werden können, daß sich die Praxis unter Umständen aus besonderen Gründen veranlaßt sieht, mit Prämien zu operieren, die sich vom mathematischen Standpunkt aus als Nettoprämien darstellen, hingegen, ökonomisch betrachtet, „Pseudo-Nettoprämien" sind, weil sie verdeckte Zuschläge enthalten. So aber, wie Loewy diese Dinge dargestellt hat, muß man befürchten, daß die Unterscheidung zwischen den Rechnungsgrundlagen erster und zweiter Ordnung dem anderweitig nicht unterrichteten Leser etwas überraschend kommt. Ein solcher wird sich vielleicht auch noch fragen, wie sich „das Prinzip der ausreichenden Prämie", von welchem gegen Schluß, zu dem Prinzip der Gleichheit von Leistung und Gegenleistung, von welchem im Anfang der Darstellung der eigentlichen Versicherungsrechnung die Rede ist, verhält. Der Verfasser definiert das Deckungskapital, zu dem man „infolge des Prinzips der ausreichenden Prämien" gelangt, ganz zutreffend als „das Zillmersche Deckungskapital, vermehrt um die Verwaltungskostenreserve". Aber man möchte meinen, daß das Zillmersche Deckungskapital (alias die Zillmersche Prämienreserve) sowie die Verwaltungskostenreserve schon bekannt waren, als man von den „ausreichenden Prämien" noch nichts wußte. Ja, die ausreichende Prämie selbst ist doch nichts anderes als eine rationell berechnete Bruttoprämie, vermindert um denjenigen ihrer Bestandteile, der zur Erzielung eines Gewinns bestimmt ist. Es ist somit ratsamer, von einem „Prinzip" oder einer „Methode" der ausreichenden Prämien überhaupt nicht zu sprechen. Ein anderer Fall, wo Loewy dem „Neuen" einen zu großen Einfluß einzuräumen geneigt ist, betrifft die Frage der Stabilität der Sterbenswahrscheinlichkeiten. Da meint er, man hätte früher die zeitlichen Schwankungen der Sterbenswahrscheinlichkeiten als rein zufällige angesehen, und es hätte des rapiden Rückgangs der Sterblichkeit bei der allgemeinen Bevölkerung, wie auch bei den Versicherten, bedurft, um hier „eine Änderung der Auffassung" herbeizuführen. Demgegenüber ist darauf hinzuweisen, daß namentlich im Kreis der mathematischen Statistiker in Deutschland die Ansicht von der Wandelbarkeit der Sterblichkeit

seit jeher die herrschende gewesen ist. Und diese Ansicht ist durch Peek, auf den sich Loewy eigens beruft, Bohlmann und Blaschke, sofern sie eine nahezu normale Dispersion der Sterbenswahrscheinlichkeiten festgestellt hatten, keineswegs erschüttert worden. Denn es handelte sich bei den betreffenden Untersuchungen: erstens um kurze Zeiträume, was Loewy selbst in der 2. Auflage hervorhebt, und zweitens um relativ kleine Beobachtungszahlen, weswegen „die physische Schwankungskomponente" verdeckt blieb. Im übrigen verdient das Bestreben des Verfassers, bei jeder neuen Auflage den Fortschritten der Theorie und Praxis Rechnung zu tragen, gewiß alle Anerkennung, und es erhöht nur den wissenschaftlichen und didaktischen Wert des gediegenen Werkchens.

Berlin. Prof. Dr. L. v. Bortkiewicz.

Jäderin. Tafeln für Interpolation und Ausgleichung. Skrifter utgifna af lifförsäkrings-aktiebolaget. Thule I. Stockholm 1915. 168 S.

Die vorliegenden numerischen Tafeln dienen dem Zweck, die Interpolation und Ausgleichung in denjenigen Fällen zu erleichtern, wo sich eine Funktion A_ϱ des Argumentes ϱ durch eine Potenzreihe ausdrücken läßt:

$$A_\varrho = k_0 + k_1\,\varrho + k_2\,\varrho^2 + \ldots + k_{r-1}\,\varrho^{r-1}.$$

Vorausgesetzt wird, daß die gegebenen Zahlenwerte der Funktion A_ϱ Argumenten mit gleichen Intervallen entsprechen. Die wertvollen Tafeln, denen ein ausführlicher Text vorausgeht, an diesem Orte in ihren Einzelheiten zu besprechen, würde zu weit führen. Die Art ihrer Anwendung zeigen 19 vollständig durchgeführte Beispiele, von denen drei (16 bis 18) anknüpfen an die „Untersuchung der Sterblichkeit nach der Erfahrung bei siebzehn schwedischen Lebensversicherungsgesellschaften, ärztlich untersuchte normale Risiken, 1. 1. 1895 bis 31. 12. 1906, herausgegeben vom Komitee für schwedische Sterblichkeitstafeln, Stockholm 1915". Z. B. die vom Komitee nach der Makehamschen Formel ausgeglichenen Werte der Sterbenswahrscheinlichkeit q_ϱ sollen für die Altersklassen von 25 bis 65 Jahren einschl. als Potenzreihe von ϱ mit höchstens sechs Gliedern und mit möglichst guter Übereinstimmung berechnet werden unter der Annahme, daß die sämtlichen gegebenen Werte dasselbe Gewicht haben.

Freiburg i. B. Prof. Dr. Alfred Loewy.

Neue Schriften zur Sozialversicherung.

Besprochen von Prof. Dr. Manes (Berlin).

Zahn, Friedrich. Deutsche Sozialpolitik und der Krieg. Schweitzer München 1916. XX und 312 S.

Diese Abhandlung ist ein leider im Buchhandel nicht erhältlicher Sonderabdruck aus den Heften 1 bis 9 der vorjährigen „Annalen des Deutschen Reichs". Sie enthält eine Stoffsammlung, die so umfassend ist, daß selbst, wer sich beruflich mit dem Gegenstand befaßt hat, erstaunt, wie ungeheuer viel in Deutschland auf sozialpolitischem Gebiet während des Krieges geleistet worden ist. Zahn hat es auch zugleich trefflich verstanden, den Stoff zu ordnen und übersichtlich zu gestalten, so daß seine Abhandlung für Freund wie Gegner der Sozialpolitik in gleicher Weise wertvoll und lehrreich ist. Davon ausgehend, daß das „Ziel einer richtig verstandenen Sozialpolitik größte physische, materielle und moralische Kraft der Massen" ist und die Sozialpolitik bei dieser Massenpflege „dem kostbarsten Gut der Nation, der Volkskraft", dient, „nicht etwa als Liebesgabe für die Bedrückten, sondern Staatsnotwendigkeit, die vom Standpunkt der Selbsterhaltung von Staat und Volk unerläßlich ist", gibt der Verfasser zunächst einen kurzen Überblick über die Bedeutung der bisherigen Sozialpolitik für den Krieg. Der Schilderung dieser „sozialen Kriegsrüstung" folgt dann der Hauptteil, der sich mit der „sozialen Kriegführung", den Leistungen der Sozialpolitik im Kriege befaßt. Der dritte Teil beschäftigt sich mit dem Wiederaufbau unserer Bevölkerung, mit der „sozialen Friedensrüstung". Daß bei alledem die Sozialversicherung eine große Rolle spielt, liegt auf der Hand. Wir finden daher ihre Bedeutung in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft an den verschiedensten Stellen der Abhandlung hervorgehoben. Auch hier, wie in vielen anderen Darlegungen wird uns die Überzeugung beigebracht, daß unserer

Sozialversicherung „die physische und numerische, die psychologische und moralische Beschaffenheit unserer Wehrkraft ganz wesentlich mit zu danken ist". Daß wir „im Krieg sozial noch größer, stärker, leistungsfähiger, als wir im Frieden gewesen", geworden sind, zeigt sich auch wieder auf dem Gebiet der Sozialversicherung in den verschiedensten Richtungen. Da hierüber in dieser Zeitschrift eine Reihe von Aufsätzen erschienen ist, bedarf es keiner weiteren Ausführung. Zahn tritt mit beredten Worten dafür ein, daß die Errungenschaft unserer gesamten Sozialpolitik, die er als Siegespreis bezeichnet, aufrecht erhalten werden müsse. „Ohne ihre Aufrechterhaltung kein Frieden, mit dem wir zufrieden sein können .... Die Sozialpolitik muß und wird im Interesse der gesamten Lebenskraft des Volkes, im Interesse der Selbsterhaltung des Staates auch künftig einen wichtigen Bestandteil unserer Nationalpolitik bilden. Ja künftig mehr noch als bisher." Dabei wird u. a. die Familienversicherung wie die Mutterschaftsversicherung, der Zahn eine große Bedeutung beimißt, eine nicht unerhebliche Rolle zu spielen haben. Man kann sich kaum ein wirkungsvolleres Abwehrmittel gegen die Verdächtigungsschriften unserer Sozialversicherung denken, als die Zahnsche Arbeit; sie sollte daher in einen knappen volkstümlichen Auszug übersetzt und, womöglich noch während des Krieges, im Ausland verbreitet werden — auch im feindlichen und angeblich neutralen. Denn sie zeigt so recht die sozialen Leistungen des Staats der „Hunnen" und „Barbaren".

Lohmar, Paul, Verwaltungsdirektor. Schattenseiten der Reichsunfallversicherung. Heymann. Berlin 1916. 66 S.

Der Verfasser hat es für richtig gehalten, seine in der Zeitschrift „Die Berufsgenossenschaft" erschienenen Aufsätze über gesundheitlich, sittlich und volkswirtschaftlich nachteilige Begleiterscheinungen der Reichsunfallversicherung und ihre Bekämpfung als Sonderabdruck in den Buchhandel zu bringen. Er verkennt nicht, daß man sich auf den Standpunkt stellen könne, die Behandlung der Mängel unserer Arbeiterversicherung gerade im Augenblick des Weltkrieges sei nicht angebracht. Allein er unterdrückt dieses Bedenken in der Überzeugung, daß der äußere Sieg über unsere Feinde auch von innerem Fortschritt begleitet sein müsse. „Erleichtert wird das gerade nach den Erfahrungen des Krieges durch zwei Umstände: wir werden von einer gewissen Überschätzung des Rechts des einzelnen in seinem Verhältnis zur Gesamtheit zurückkommen, dem einzelnen eine richtigere Stellung innerhalb der Gesamtheit anweisen und wir werden, um im wirtschaftlichen Wettkampf der Völker weiter erfolgreich zu bestehen, noch mehr als bisher dafür sorgen müssen, daß keine Arbeitskraft, und sei sie auch beschränkt, unnötig brachliegt." Von dieser Auffassung ausgehend sieht sich Lohmar veranlaßt, die recht üble Bernhardsche Schrift „Unerwünschte Folgen der deutschen Sozialpolitik" nachzuprüfen. (Vgl. die Zahnsche Kritik in dieser Zeitschrift, Bd. 13, S. 262.) Es ist sehr erfreulich und kann das vernichtende Urteil über die Bernhardsche Schrift nur verstärken, wenn selbst ihr Anhänger Lohmar ihr vorwirft, daß sie „gewiß in mancher Beziehung übertrieben und zu Unrecht verallgemeinert hat", aber damit werden leider die Schäden nicht aus der Welt geschafft, die Bernhard dem ganzen Ansehen der deutschen Sozialversicherung im Ausland fraglos zugefügt hat, ohne in Deutschland irgend etwas zu erreichen. Lohmar ist der Überzeugung, daß die Nachteile den Segen der Arbeiterversicherung überhaupt nicht in Frage stellen, daß es sich hier nur um Flecke handelt, die das Bild verdunkeln. Diese Flecke verschwinden zu lassen, ist die gewiß gute Absicht Lohmars. So nimmt er Stellung zur Unfallneurose, zur Rentensucht, zur ungünstigen Beeinflussung des Heilverfahrens. Sollte aber nicht auch Lohmar wenigstens in der Anführung seiner Quellen etwas zu einseitig verfahren sein? Wäre es nicht gerechter gewesen, den verurteilenden Stimmen auch die einwandfreier Verteidiger gegenüberzustellen? Als Mittel zur Beseitigung der nachteiligen Begleiterscheinungen schlägt der Verfasser u. a. vor, daß gewisse Erkrankungen nicht entschädigt werden sollen, wenn für ihre Entstehung ein Unfall angeschuldigt wird, wie z. B. die nervösen Erkrankungen nach Unfällen, bei denen das Nervensystem nicht unmittelbar geschädigt worden ist. Im Rahmen dieser Besprechung kann auf die einzelnen zweifelsohne sehr lehrreichen und beachtenswerten, in langjähriger Erfahrung gemachten Beobachtungen nicht eingegangen werden. Die Vorschläge sind um so wertvoller, als

Lohmar keineswegs durch die von ihm geplanten Änderungen Ersparnisse für die Unternehmer erzielen will. Soweit solche eintreten, will er sie sogar zu Mehrleistungen verwenden. Er hält eine Erhöhung der Invaliden-, Alters-, vor allem der Witwen- und Waisenrenten für besonders wichtig. Zu mancher Erörterung wird es auch noch über seine Auffassung kommen, die sich in folgenden Schlußworten ausdrückt: „Man hat gegenüber den Besorgnissen erfahrener Ärzte und Verwaltungsbeamten, die Reichs-Unfallversicherung könne die Volksgesundheit und Volkssitilichkeit ernstlich schädigen, auf die Erfahrungen des gegenwärtigen Krieges hingewiesen und gemeint, die Volkskraft sei unvermindert geblieben. Ich glaube, man tut besser, diese Frage erst nach dem Kriege zu erörtern. Dann mögen die dazu berufenen Ärzte darüber urteilen, ob die sicherlich noch immer imponierende Kraft unseres Volkes nicht doch noch der Steigerung fähig ist."

Brunn und Kaskel. Rechtsfälle aus der sozialen Versicherung (Arbeiter- und Angestelltenversicherung) zum Gebrauch bei Übungen. Springer. Berlin 1916. 47 S.

Wer jemals Vorlesungen über Sozialversicherungsrecht hat hören oder geben müssen, weiß aus Erfahrung, wie zweckmäßig, ja unerläßlich es ist, den spröden Rechtsstoff durch Beispiele aus dem Leben etwas anziehender zu gestalten. Die vorliegende Sammlung von Rechtsfällen, wohl die erste ihrer Art für das Gebiet der Sozialversicherung, wird daher von Lehrern wie Hörern einschlägiger Vorlesungen dankbar begrüßt werden. Zweifelsohne wird das Büchlein dazu beitragen, den Wunsch der beiden bekannten Verfasser aufs beste zu verwirklichen, die Kenntnisse unseres Versicherungsrechts in immer weitere Kreise zu tragen.

Allgemeine wirtschaftliche Schriften.

Besprochen von Prof. Dr. Manes (Berlin).

Hoffman, Frederik L. The mortality from cancer throughout the world. Prudential Press. Newark 1915. 826 S.

Seiler. Die Tuberkulose nach der Todesursachen-, Erkrankungs- und Versicherungsstatistik und ihre Bedeutung für die Volkwirtschaft, insbesondere für das Versicherungswesen. Teubner. Leipzig 1916. 97 S.

Der durch zahlreiche Schriften auch in Deutschland bestens bekannte Statistiker der großen amerikanischen Volksversicherungsgesellschaft Prudential hat in dem vorliegenden Werk mit Bienenfleiß alles zusammengetragen, was über Krebssterblichkeit in der ganzen Welt gedruckt worden ist. Er hat dabei auch den Zweck verfolgt, den Versicherungsgesellschaften einen möglichst genauen Einblick in dieses wichtige Gebiet zu verschaffen. Die Sammlung der statistischen Tafeln umfaßt allein 550 Seiten. Darunter finden wir auch wohl alles, was seitens deutscher Versicherungsgesellschaften über Krebssterblichkeit bisher veröffentlicht worden ist. Angefügt ist dann eine, wenn auch nicht erschöpfende, so doch die wichtigsten Schriften enthaltende internationale Bücherschau und ein ausführliches Sachverzeichnis. Auf 220 Seiten liefert Hoffman eine Beschreibung der wichtigsten Ergebnisse, zu denen er gelangt zu sein glaubt. Wir finden hier eine Schilderung der Ausbreitung der Krebskrankheit, eine Unterscheidung der Krebssterblichkeit nach verschiedenen Berufen, eine Übersicht über die Stellung der Lebensversicherung zu ihr, das örtlich verschiedene Auftreten der Krebskrankheit usw. Das Werk dürfte mit seinem reichen Inhalt für jeden Versicherungsarzt unentbehrlich sein.

Die deutsche Schrift über die Tuberkulose ist nicht nur weit weniger umfangreich, sondern auch von viel begrenzterem Inhalt. Zwar sollte man nach der vielversprechenden Buchüberschrift, die zweimal das Wort Versicherung enthält, vermuten, daß hier nun gerade dieses Gebiet in seiner Beziehung zur Tuberkulose erschöpfend behandelt wird; das ist aber keineswegs der Fall. Der Amerikaner bietet viel mehr aus dem deutschen Versicherungswesen und für dasselbe als der deutsche Schriftsteller. Dieser geht auf die Versicherung erst ein, nachdem er auf 62 Seiten die Tuberkulose nach der allgemeinen Todesursachen- und Erkrankungs-

statistik behandelt hat, die Tuberkulosemortalität wie die Tuberkulosemorbidität, und was er dann auf 17 Seiten über die Versicherung anführt, ist im wesentlichen nichts anderes als eine Aufzählung einzelner Tatsachen, welche in der vorliegenden Zeitschrift oder anderen Fachblättern gelegentlich mitgeteilt worden sind. Eine Durchdringung und Verarbeitung des Stoffes vermißt man. In einem Anhang wird allerdings die Versicherung nochmals erwähnt, und zwar die Tuberkulose der Haustiere nach der Viehversicherungsstatistik. Doch auch hier findet sich nur längst Bekanntes. Die Seilersche Schrift bietet dem Laien viel Lehrreiches, dem Fachmann kaum irgend etwas von Bedeutung.

Lindemann, Hugo, Dr. Über Begriff und Bedeutung der Kommunalwissenschaft. Vorwärts. Berlin 1916. 100 S.

Die kleine Schrift enthält die Antrittsvorlesung des an der Technischen Hochschule zu Stuttgart als Dozent für Kommunalwissenschaft zugelassenen Verfassers. Für die Versicherungswissenschaft ist das Schriftchen aus doppelten Gründen beachtenswert: einmal, weil es den Beweis bringt, daß „der neuzeitliche Komplex der Staatswissenschaften" ungeachtet aller entgegengesetzten Strömungen an Ausdehnung gewinnt. Anderseits wird es dem Leser der Schrift klar, welche Bedeutung das Versicherungswesen in seinen verschiedensten Ausstrahlungen für die Kommune besitzt. Es handelt sich hier um ein Gebiet, das bisher wenigstens von seiten der deutschen Versicherungswissenschaft aus fast vollständig vernachlässigt worden ist. In dem angefügten Führer durch die kommunalpolitische Literatur kommt dies auch mit Recht zum Ausdruck.

Kriegswirtschaftliche Zeitfragen in Verbindung mit Schmid und Stieda herausgegeben von Eulenburg. Mohr. Tübingen 1916. Heft 1: Minister Dr. Franz Klein: Der wirtschaftliche Nebenkrieg. 92 S. — Heft 2/3: Professor Dr. Paul Mombert: Bevölkerungspolitik nach dem Kriege. 116 S. — Heft 4: Reichstagsabgeordneter Georg Gothein: Deutschlands Handel nach dem Kriege. 80 S.

Von der Erwägung ausgehend, daß es auch nach dem Kriege geraume Zeit dauern wird, „bis das gestörte Wirtschaftsleben sich wieder in normalen Gleisen bewegen wird", so daß uns noch die Lösung schwerer Fragen bevorsteht, will die vorliegende Sammlung die wichtigsten in Betracht kommenden Zeitprobleme, von Fachleuten erörtert, in allgemein-verständlicher Form darbieten. Daß in den bisher erschienenen Heften der Sammlung auch die Versicherung Erwähnung findet, kann nicht überraschen. Denn die Zertrümmerung des Verkehrs durch Kriegsmaßregeln der verschiedensten Art hat auch sie stark beeinflußt und bei der Frage der Rückbildung der Kriegs- in Friedensmaßregeln spielen die zwischenstaatlichen Verhältnisse der Privatversicherung eine ausschlaggebende Rolle. Klein kommt denn auch bei der Erörterung der Erfüllungsmöglichkeit alter Verträge nach dem Kriege auf die Privatversicherung zu sprechen und gibt für diese wie für verwandte Fragen beachtenswerte Richtlinien. Vorzugsweise für die Sozialversicherung kommt Momberts geistvolle und klar geschriebene Abhandlung, die das Verhältnis von Nahrungsspielraum und Volkswachstum erörtert, in Betracht. Ihr gebührt vor allem Anerkennung dafür, daß sie überzeugend nachweist, wie verfehlt es ist, Bevölkerungspolitik „mit gutem Willen und Vaterlandsliebe allein" zu treiben, welch gefährliche Folgen die Einseitigkeit der Bevölkerungspolitiker hat, die „lediglich auf Mittel gegen den Rückgang der Fruchtbarkeit, zur Vermehrung der Eheschließungen und zur weiteren Verminderung der Sterblichkeit sinnen". Auch alle die, welche sich mit Elternschaftsversicherung, Mutterschaftsversicherung, Wohnungsversicherung, Kriegspatenversicherung beschäftigen, sollten Momberts Ausführungen beherzigen, daß das Wichtigste dabei die Richtung ist, die unsere ganze Wirtschaftspolitik einnimmt. Ob man dabei freilich uneingeschränkt dem Ergebnis zustimmen kann, zu dem Gothein gelangt, der u. a. ein entschiedener Gegner eines deutsch-österreich-ungarischen Zollvereins ist, kann an dieser Stelle nicht näher erörtert werden.

Württemberg unter der Regierung König Wilhelms II. Herausgegeben von Professor Dr. V. Bruns. Deutsche Verlagsanstalt. Stuttgart 1916. 991 S.

Der zum Regierungsjubiläum des Württembergischen Königs erschienene stattliche Sammelband soll Zeugnis dafür ablegen, welche Bedeutung die letzten

$2^1/_2$ Jahrzente für Württembergs Entwicklung gehabt haben, wie in ihnen „die Kräfte gewachsen, die Werkzeuge geschmiedet worden sind, die das Land seine schwerste Probe bestehen ließen". Eine gleiche volkstümliche Landesschilderung für einen einzelnen deutschen Bundesstaat gibt es bisher wohl kaum. Um so mehr ist es zu begrüßen, daß hier auch das Versicherungswesen eine entsprechende Berücksichtigung, eine würdige Darstellung gefunden hat, und zwar die Arbeiterversicherung in Württemberg durch Oberregierungsrat Biesenberger und Direktor Gamer, das Privatversicherungswesen durch K. Lindeboom. Alle drei Verfasser haben ihre Aufgabe aufs beste gelöst. Sie geben ein klares abgerundetes Bild von der Entwicklung der württembergischen Versicherung seit der Thronbesteigung des jetzigen Königs. „Lebensversicherung und Finanzwirtschaft, Feuerversicherung und gewerblicher sowie industrieller Großbetrieb, Transportversicherung und Welthandel, Haftpflichtversicherung und Rechtsstaat, das sind einige der geistigen Werkstatt der Privatversicherung entlehnte Begriffsverbindungen, welche mit der Bedeutung der Aufgaben auch ihre Schwierigkeit ahnen lassen. Ein kleines unter materiell ungünstigen Voraussetzungen schaffendes Land ehrt schon der Versuch, derart umfassende Probleme zu lösen. Die Rückschau darf hohe Befriedigung erwecken." Diesem Urteil Lindebooms über die württembergische Privatversicherung muß sich jeder nach Durchsicht der in diesem Buch enthaltenen Darstellung vollauf anschließen, und die gleiche Anerkennung läßt sich der Sozialversicherung zollen.

Stier-Somlo, Fritz. Grund- und Zukunftsfragen deutscher Politik. Marcus & Weber. Bonn 1917. 392 S.

Man kann dieses ungemein anregende und inhaltreiche Werk als ein höchst zweckmäßiges Handbuch der gesamten inneren und äußeren Politik bezeichnen, als eine Weltbürgerkunde für den Gebildeten. Denn diese neueste Schrift des unermüdlich wirkenden Rechtslehrers gibt einen in gleicher Form bisher noch nicht vorhandenen vollständigen Überblick über fast alle wichtigen Verfassungs- und Verwaltungsangelegenheiten, welche sowohl während des Krieges wie namentlich im künftigen Frieden eine Rolle spielen. Stier-Somlo will durch dieses Buch dazu beitragen, das deutsche Volk zu politisieren, jeden denkenden Deutschen zu lehren, in welchem Maße auch sein persönliches Schicksal von der Politik abhängig ist. Dabei wird der Begriff Politik im weitesten Sinne des Wortes aufgefaßt, so daß nicht nur über die Reichsverfassung und ihre weitere Ausgestaltung, über Ministerverantwortlichkeit, Staatsdienst, Wahlrecht, Verwaltungsreform, Völkerrecht, Schule und Presse gesprochen wird, sondern auch über Kolonien, Arbeiterschaft, Assessorismus wie über soziale Versicherung. Bei den Erörterungen des 17. Abschnitts rückt der Verfasser Fragen der Selbstverwaltung in den Vordergrund und beschäftigt sich ausführlicher mit dem sozialen Beamtentum, um dessen Ausbildung er sich auch als Abteilungsdirektor der Kölner Hochschulen erfolgreich bemüht. Dem Buch ist weiteste Verbreitung herzlichst zu wünschen.



Abschluß des Heftes: 1. Dezember 1916.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Schöneberg, W 30.

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68–71.



Abhandlungen.

Die künftige Behandlung der Kriegsgefahr in der deutschen Lebensversicherung.

Vortrag, gehalten in der Allgemeinen Mitgliederversammlung des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft

von Direktor Dr. Gimkiewicz (München).

Der Ausbruch des Weltkrieges fand die deutschen Lebensversicherungsgesellschaften finanziell trefflich gerüstet. Ihre schnell fortschreitende Entwicklung in einer langen Friedenszeit hatte ihnen die Ansammlung so hoher Rücklagen ermöglicht, daß sie während des Krieges nicht nur ihren Verpflichtungen voll genügen konnten, sondern auch in ihren finanziellen Ergebnissen großenteils nur wenig hinter den Überschüssen der Friedenszeit zurückblieben. Wenn wir die Jahresberichte der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften für die Jahre 1914 und 1915 durchsehen, so können wir daraus die beruhigende Gewißheit schöpfen, daß auch eine noch längere Dauer des Weltkrieges wohl die Überschüsse der Kriegsjahre und damit zugleich die Gewinnanteile der Versicherten noch mehr oder minder beeinträchtigen kann, aber auf die Sicherheit und die Zukunft der Lebensversicherungsgesellschaften ohne merklichen Einfluß bleiben wird.

In einem wichtigen Punkte aber konnten die Lebensversicherungsgesellschaften doch nicht durchweg allen Erwartungen entsprechen, die aus den Kreisen ihrer Freunde und ihrer Versicherten an sie herantraten, nämlich in der Frage des Einschlusses der Kriegsgefahr in die bestehenden Lebensversicherungen. Bis zum Ausbruch des Weltkrieges war die Behandlung der Kriegsgefahr bei den deutschen Lebensversicherungsgesellschaften außerordentlich verschieden gewesen. Die einen schlossen die Kriegsgefahr ohne weiteres und ohne alle Vorbehalte in die Versicherung ein. Andere taten das nur für diejenigen Versicherten, die infolge der gesetzlichen Wehrpflicht am Kriege teilnehmen. Noch andere schlossen die Kriegsgefahr zwar ebenfalls ein, machten aber bezüglich der Auszahlung der Kriegssterbefälle gewisse Einschränkungen, um die zu leistenden Zahlungen unter allen Umständen mit den verfügbaren Mitteln in Einklang zu halten und sich vor finanziellen Erschütterungen zu schützen. Eine große Gruppe von Gesellschaften aber übernahm die Kriegsgefahr nur auf besonderen Wunsch der Antragsteller und bean-

spruchte dafür auch besondere Leistungen, die entweder in gewissen Kriegssonderprämien bestanden oder in der Verpflichtung zur Zahlung eines Kriegsnachschusses, dessen Höhe nach dem Friedensschlusse durch besondere Abrechnung festzustellen sei, oder in der Zustimmung zu einer etwaigen Kürzung der Versicherungssumme im Bedarfsfalle usw. usw. Das aber sind nur die wesentlichen grundsätzlichen Unterschiede in der Auffassung der Kriegsgefahr; dazwischen gab es noch verschiedene Abstufungen und vermittelnde Standpunkte. So bot die deutsche Lebensversicherung in dieser wichtigen Frage ein Bild von großer Mannigfaltigkeit, welches zwar geschichtlich verständlich war und in der finanziellen Lage der einzelnen Gesellschaften eine gewisse Begründung hatte, aber den Ansprüchen des ungeheuren Völkerringens und dem vaterländischen Empfinden nur unvollkommen gerecht wurde. Viele Kriegsteilnehmer fanden, daß gerade im Kriege ihre Lebensversicherung der zurückbleibenden Familie nur mangelhaften Schutz bot und daß die nachträgliche Ausdehnung der Versicherung auf die Kriegsgefahr entweder gar nicht oder nur durch Zahlung eines besonderen, nicht unerheblichen Kriegsbeitrages bewirkt werden konnte.

Auf der ersten Hauptversammlung, welche der Verband Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften im Kriege Ende 1915 abhielt, war daher die Empfindung allgemein, daß auf diesem wichtigen Gebiete eine größere Einheitlichkeit anzustreben sei. Mochten die bisherigen Lösungen der Kriegsversicherungsfrage für die kürzeren Kriege und kleineren Heere früherer Zeiten ausreichen, so verlangte doch der gewaltige Volkskrieg etwas anderes und Besseres, und es erschien wünschenswert, daß etwaige künftige Kriege die deutsche Lebensversicherung auch in diesem Punkte voll gerüstet finden möchten. Es wurde deshalb ein Ausschuß von Direktoren und Mathematikern deutscher Lebensversicherungsgesellschaften damit betraut, die Frage des künftigen Einschlusses der Kriegsgefahr nach allen Richtungen zu erwägen. Über die Beratungen dieses Ausschusses, dem ich anzugehören die Ehre hatte, über die Vorschläge, die er nach fast einjähriger Tätigkeit der vorjährigen Hauptversammlung des Verbandes Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften unterbreitet hat, und über die Grundgedanken, die ihn bei diesen Vorschlägen geleitet haben, dürften einige Mitteilungen auch einem größeren Kreise von Fachgenossen nicht unwillkommen sein.

Es handelte sich für den Ausschuß lediglich um Vorschläge für die Zukunft. Zu Eingriffen in die gegenwärtige Behandlung der Kriegsgefahr seitens der Lebensversicherungsgesellschaften glaubte er sich nicht befugt und versprach sich davon auch keinen Erfolg. Daher mußte bei unseren Erwägungen der gegenwärtige Krieg und der jetzt vorhandene Versicherungsbestand außer Betracht bleiben. Wir richteten also unser Augenmerk ausschließlich auf den Einschluß der Kriegsgefahr künftiger Kriege bei den künftig zum Abschluß kommenden Versicherungen. Und auch nicht jede künftige Kriegsgefahr wurde dabei in

Betracht gezogen, sondern nur diejenige Gefahr, die aus der Teilnahme an einem Kriege des Deutschen Reiches auf deutscher oder dem Deutschen Reiche verbündeter Seite entspringt; denn nur für den Einschluß dieser Kriegsgefahr kann ein allgemeines Bedürfnis als vorliegend angesehen werden. Die Ausdehnung auf alle Kriege irgend welcher Staaten gegen irgend welche andere Staaten mag denjenigen Gesellschaften überlassen bleiben, deren ausgedehntes Geschäftsgebiet eine so weite Fassung der Kriegsversicherung erfordert.

Zunächst wurde nun erwogen, was überhaupt unter einem gemeinsamen Vorgehen in Sachen der Kriegsversicherung zu verstehen sei. Wir erkannten sehr bald, daß der Begriff der Gemeinsamkeit hier sehr enge Grenzen hat. Eine wirkliche Gemeinschaft, also eine Kriegsversicherung auf gemeinsame Rechnung, ein Kriegsversicherungs v e r b a n d, bietet keine Aussichten auf Verwirklichung, weil hier die Grundlage jedes gemeinsamen Vorgehens fehlt, nämlich der Ausgleich der günstigen und ungünstigen Möglichkeiten. Wenn sich verschiedene Versicherer zu einem gemeinsamen Vorgehen zusammentun, so ist dabei allemal die Voraussetzung, daß das Vorgehen jedem Teilnehmer Vorteile bringen kann; ohne Aussicht auf einen möglichen Nutzen nimmt kein Versicherer an einem solchen Verband teil. In einer gemeinsamen Kriegsversicherung aber würden die Vorteile ausschließlich auf der Seite der jüngeren Anstalten liegen; denn bei diesen sind einerseits in dem Versicherungsbestand die jüngeren militärpflichtigen Altersklassen stärker vertreten, anderseits sind die vorhandenen Mittel zur Deckung von Kriegsschäden in der Regel geringer als bei den älteren Gesellschaften. Die jüngeren Anstalten sind also im Kriege doppelt schlimm daran, die älteren aber, durch die große Zahl von nicht mehr dienstpflichtigen Versicherten und durch ihre höheren Deckungsmittel doppelt geschützt. Bei einer Kriegsversicherung auf gemeinsame Rechnung würden also die jüngeren Anstalten nur gewinnen und die älteren nur verlieren. Man kann den letzteren nicht zumuten, durch Vereinigung mit den jüngeren in einem gemeinsamen Verbande einen Teil der Lasten auf sich zu nehmen, welche die jüngeren Anstalten zu tragen haben, ohne dafür irgendeinen Vorteil einzutauschen.

Hieraus ergab sich, daß ein gemeinsames Vorgehen der Lebensversicherungsgesellschaften bei Einschluß der künftigen Kriegsgefahr nur insofern stattfinden kann, als alle Gesellschaften die Kriegsversicherung gewissermaßen aus demselben Gesichtspunkte betrachten und regeln können, wobei aber doch jede einzelne Gesellschaft selbständig für sich vorgeht und abrechnet. Der Ausschuß hatte somit nicht sowohl gemeinsame als gleichheitliche Einrichtungen zu erwägen, welche jede Gesellschaft für sich treffen könnte. Wir stellten uns die Frage: „Wie kann eine deutsche Lebensversicherungsgesellschaft künftig den Einschluß der Kriegsgefahr in die Versicherung am besten bewirken?" Und in der Antwort auf diese Frage erblickten wir die Lösung unserer Aufgabe.

Die Antwort sollte so lauten, daß sie für jede Lebensversicherungsgesellschaft, gleichviel ob Aktiengesellschaft oder Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, ob groß oder klein, ob alt oder jung, brauchbar ist und zugleich dem berechtigten Verlangen vaterländischen Empfindens Genüge leistet. In diesem Sinne entwarf der Ausschuß „Musterbestimmungen für die Übernahme und Deckung der Kriegsgefahr", welche er den Lebensversicherungsgesellschaften zur Anwendung empfiehlt. Es kann damit natürlich kein Zwang auf die Gesellschaften ausgeübt werden, ihre bisherigen Kriegsversicherungsbedingungen umzustoßen und durch die „Musterbestimmungen" zu ersetzen, sondern wir können nur eine Anregung geben, die aber hoffentlich auf guten Boden fallen und die übergroße und unerfreuliche Mannigfaltigkeit auf diesem Gebiete durch eine im großen und ganzen gleichartige Gestaltung ersetzen wird.

Die Musterbestimmungen haben folgenden Wortlaut:

Musterbestimmungen für Übernahme und Deckung der Kriegsgefahr für Kapitalversicherungen auf den Todesfall.

Beschlossen vom Verbande deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften am 27. Oktober 1916.

I. Bedingungen für die Übernahme der Kriegsgefahr.

1. Wenn der Versicherte an einem Kriege des Deutschen Reichs auf seiten des Deutschen Reichs oder seiner Verbündeten teilnimmt, so trägt die Gesellschaft die Kriegsgefahr, sofern der Versicherungsschein vor Erklärung des Kriegszustandes ausgefertigt und spätestens innerhalb eines Monats nach der Ausfertigung bei Lebzeiten des Versicherten eingelöst worden ist.[1]) Ist der Versicherungsschein erst nach Erklärung des Kriegszustandes ausgefertigt oder später als einen Monat nach der vor Erklärung des Kriegszustandes erfolgten Ausfertigung eingelöst worden, so unterliegt der Einschluß der Kriegsgefahr besonderer Vereinbarung.

2. Soweit die Kriegsgefahr hiernach nicht gedeckt ist, besteht im Falle des Todes infolge von Kriegsteilnahme nur Anspruch auf das Deckungskapital.[1])

II. Kriegsstock.

a) Zweck.

1. Der Kriegsstock dient zunächst dazu, in Kriegsjahren den Mehrbetrag der wirklichen Sterbefallausgabe über die erwartungsmäßige (Sterblichkeitsverlust) zu decken. Darüber hinaus kann er in Kriegsjahren Zuschüsse zur Einnahme bis zur Höhe des durchschnittlichen Sterblichkeitsgewinns derjenigen letzten fünf Geschäftsjahre leisten, die nicht als Kriegsjahre gelten.

2. Kriegsjahre im Sinne dieser Bestimmungen sind Geschäftsjahre, in deren Verlauf das Deutsche Reich Krieg führt, einschließlich des Jahres, das beginnt, nachdem der Kriegszustand für beendigt erklärt worden ist.

---

[1]) 1. Ist die Kriegsgefahr nicht eingeschlossen worden, weil der Versicherungsschein nicht vor Erklärung des Kriegszustandes ausgefertigt oder nicht innerhalb eines Monats nach der Ausfertigung bei Lebzeiten des Versicherten eingelöst wurde, so darf der Versicherungsnehmer zurücktreten, ohne einen Beitrag zahlen zu müssen.

2. Ist der Versicherungsschein erst nach dem Tode des Versicherten eingelöst worden und hat die Gesellschaft infolgedessen eine Gefahr nicht getragen, so hat die Gesellschaft den Beitrag zurückzuerstatten.

b) Zuweisungen.

3. Dem Kriegsstock werden zugeführt:
   1) jährlich . . vom Tausend der das Deckungskapital übersteigenden Versicherungssumme (Gefahrsumme),
   2) Zinsen auf den Kriegsstock,
   3) etwaige sonstige Zuschüsse.

c) Höchstgrenze.

4. Erreicht der Kriegsstock . . vom Hundert der Gefahrsumme, so können die Zuweisungen wegfallen.

III. Deckung von Sterblichkeitsverlusten aus Kriegsjahren durch Umlage.

a) Voraussetzung für die Umlage.

1. Wenn in einem Kriegsjahre der Kriegsstock erschöpft ist, so darf der weitere Sterblichkeitsverlust durch eine Umlage gedeckt werden, soweit er nicht aus anderen Mitteln getilgt ist.

b) Teilnahme an der Umlage.

2. Zur Umlage sind die Versicherungen heranzuziehen, die zu der Zeit in Kraft stehen, wo die Umlage beschlossen wird. Ausgenommen sind die erst nach Beendigung des Krieges abgeschlossenen Versicherungen.

3. Der Anteil der einzelnen Versicherung an der Umlage bemißt sich nach der Gefahrsumme. Bei der Ermittlung dieser wird das Deckungskapital zu Ende desjenigen Versicherungsjahres zugrunde gelegt, das in dem Geschäftsjahr abläuft, in dem die Umlage beschlossen wird.

c) Erhebung der Umlage.

4. Der Anteil an der Umlage ist bei Ablauf desjenigen Versicherungsjahres fällig, das in dem Geschäftsjahr beginnt, in dem die Umlage beschlossen wird, und ist innerhalb eines Monats vom Fälligkeitstage ab zu entrichten.

5. Der Betrag, seine Berechnung und die Frist zur Zahlung werden dem Versicherungsnehmer tunlichst vier Monate vor dem Fälligkeitstage mitgeteilt.

6. Wird der Umlageanteil nicht innerhalb der Monatsfrist bezahlt, so sind die Bestimmungen, die bei Nichtzahlung eines laufenden Beitrags gelten, sinngemäß anzuwenden.

7. Wenn eine umlagepflichtige Versicherung vor Zahlung des Umlageanteils ausscheidet oder in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt wird, so wird der Umlageanteil alsbald an der Leistung der Gesellschaft oder an dem für die Umwandlung verfügbaren Deckungskapital gekürzt.

d) Maßnahmen für die Zeit, in der eine Umlage beschlossen werden darf.

8. Die Gesellschaft hat, solange eine Umlage beschlossen werden darf, bei Genehmigung jeder Jahresbilanz anzugeben und zu veröffentlichen, welcher Betrag durch Umlage gedeckt werden darf, wie hoch die beteiligte Gefahrsumme ist und welcher Hundertsatz daher sich auf Grund gewissenhafter Schätzung für die Gefahrsumme der einzelnen Versicherung ergeben würde.

9. Der zuletzt festgestellte, auf volle Einheiten nach oben abgerundete Hundertsatz (Abs. 8) wird von dem Rückkaufsbetrage jeder vorzeitig erlöschenden Versicherung oder von dem Deckungskapital, das bei Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung zur Verfügung steht, abgezogen. Dagegen bleiben fällig werdende Versicherungssummen von dem Abzug frei.



IV. Tilgung von Sterblichkeitsverlusten aus Kriegsjahren durch die Gesellschaft.

a) Absehen von Beschließung der Umlage.

1. Von Beschließung der Umlage darf abgesehen werden, soweit nach Erschöpfung des Kriegsstocks die am Schlusse eines Geschäftsjahres nicht gedeckten Sterblichkeitsverluste aus Kriegsjahren insgesamt keinen der beiden folgenden Grenzbeträge überschreiten:

1. . . . Hundertstel der Gefahrsumme,
2. den Gesamtbetrag:
   a. der Überschußrücklagen der Versicherungsnehmer,
   b. der gesetzlich vorgeschriebenen Rücklage,
   c. der freien Rücklagen,
   d. des Aktienkapitals.

Wird die Umlage nicht beschlossen, so darf der innerhalb dieser Grenzen liegende Betrag der nicht gedeckten Sterblichkeitsverluste als ein gegebenenfalls durch Umlage zu deckender Wert in die Bilanz aufgenommen werden.

b) Verfahren der Tilgung.

2. Wird die Umlage nicht beschlossen, so muß in den auf das letzte Kriegsjahr folgenden Geschäftsjahren je mindestens ein Zehntel des Gesamtbetrags, der durch Umlage hätte gedeckt werden dürfen, soweit er nicht aus anderen Mitteln gedeckt ist, zu Lasten des Jahresergebnisses abgeschrieben werden.

c) Nachträgliche Anordnung der Umlage.

3. Soweit der Sterblichkeitsverlust noch nicht getilgt ist, bleibt die Gesellschaft berechtigt, ihn durch Umlage zu decken,

4. Soweit der Überschuß aus dem Jahresergebnis, die Überschußrücklagen der Versicherungsnehmer und die freien Rücklagen nicht ausreichen, um den nach Abs. 2 in Ausgabe zu stellenden Betrag zu decken, muß er durch eine Umlage aufgebracht werden.

V. Änderung mit Rückwirkung.

Die Abschnitte II bis IV dürfen mit Genehmigung des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung mit Wirkung auf die gemäß diesen Bestimmungen bereits abgeschlossenen Versicherungen geändert werden.

Der erste Satz unserer Musterbestimmungen stellt den Grundsatz auf, daß jeder, dessen Leben im künftigen Frieden versichert wird, hierdurch auch zugleich gegen die Gefahr künftiger Kriege versichert sein soll, ohne Unterschied des Alters, des Geschlechtes, der militärischen Verwendung, der staatlichen Zugehörigkeit und der Versicherungsart. Auch hinsichtlich der Höhe und der Auszahlung der Versicherungssumme sollen sich Kriegstodesfälle und andere Todesfälle nicht mehr unterscheiden.

Dieser Satz ist unser Programm. Er war für uns nicht Gegenstand einer längeren Erörterung, sondern eine fast selbstverständliche Voraussetzung. Der allgemeine und unbedingte Einschluß der Kriegsgefahr gilt uns für die Zukunft nicht allein als eine vaterländische Pflicht der Lebensversicherung, sondern geradezu als eine Notwendigkeit. Viele Lebensversicherer waren vor dem Kriege anderer An-

sicht. Sie glaubten — und in gewissem Sinne nicht ganz mit Unrecht —, daß die unmeßbare Kriegsgefahr in die Lebensversicherung nicht aufgenommen werden könne, ohne den sauberen und sicheren technischen Aufbau der Lebensversicherung zu beeinträchtigen; sie wollten es deshalb dem Entschlusse der einzelnen Versicherungsnehmer überlassen, ob die Kriegsgefahr mitversichert werden soll oder nicht, und sie erdachten mannigfache besondere Maßnahmen, um die aus der Übernahme der Kriegsgefahr entstehenden Lasten ausschließlich durch die Kriegsversicherten selbst aufbringen zu lassen. Durch diesen Krieg aber ist die große Mehrzahl der Anhänger dieser Anschauung eines Besseren belehrt worden. Man nehme nur einmal die Kriegsversicherungsbedingungen zur Hand, welche vor dem Kriege bei vielen Gesellschaften in Geltung waren, und messe sie an den Erfahrungen dieses Krieges! Wo ist der Unterschied zwischen Reserve, Landwehr und Landsturm geblieben, der vielfach für die Bemessung der Kriegssonderprämien maßgebend war! Wie schwer ist es, in einzelnen Fällen sogar zwischen Wehrpflicht und freiwilligem Kriegsdienst zu unterscheiden! Wie schnell wechselt die militärische Verwendung der Kriegsteilnehmer und damit die Höhe der ihnen drohenden Gefahr! Und ist nicht schließlich das Leben fast aller Volksgenossen mit durch den Krieg gefährdet, auch derjenigen, die gar keine militärischen Dienste tun, sondern etwa in einem durch den Krieg heimgesuchten oder der Front benachbarten Grenzgebiet wohnen, oder in der Verwaltung besetzter feindlicher Gebiete beschäftigt sind, oder Liebesgaben zur Front bringen, oder deren Wohnsitz von feindlichen Fliegern heimgesucht wird! Und wie oft ist bei einem Todesfalle gar nicht unmittelbar festzustellen, ob es nach den Versicherungsbedingungen ein Kriegstodesfall ist oder nicht! Nachdem wir jetzt erst gelernt haben, was ein solcher Volkskrieg bedeutet, ist nach unserer Ansicht die deutsche Lebensversicherung es sich selbst und allen ihren Versicherten schuldig, daß in einem künftigen Krieg keine Unterscheidung mehr auftritt zwischen übernommener und nicht übernommener Kriegsgefahr und daß kein Krieger, der zur Front ausrückt oder sich in anderer Weise dem Dienst des Vaterlandes widmet, vorher zu überlegen braucht, ob in den Bedingungen seiner Lebensversicherung etwa ein Paragraph vorhanden ist, der ihm den Dienst für das Vaterland untersagt oder erschwert. Alle die bekannten technischen Bedenken gegen den allgemeinen und unbedingten Einschluß der Kriegsgefahr haben wir uns nicht verhehlt, aber wir hielten sie für durch die Zeit überholt und warfen sie kurz entschlossen über Bord.

Der allgemeine und unbedingte Einschluß der Kriegsgefahr bei allen im Frieden zustande gekommenen Versicherungen hat zur notwendigen Folge, daß alle Lasten, welche der Krieg bringt, nicht allein von den Kriegsteilnehmern, sondern von der Gesamtheit der Versicherten zu tragen sind. Denn wenn man einen Versicherungsnehmer gar nicht darnach fragt, ob die Kriegsgefahr in seine Versicherung eingeschlossen

werden soll oder nicht, dann kann man auch weder eine Kriegssonderprämie von ihm erheben, noch auch ihn unter besondere Versicherungsbedingungen stellen, welche für die Kriegsteilnehmer die Erhebung einer nachträglichen Umlage oder eine besondere Kriegsabrechnung oder Kürzungen an der Versicherungssumme oder am Gewinnanteil festsetzen. Es gibt dann also innerhalb der einzelnen Gesellschaften keine Kriegsversicherungsverbände mehr, sondern die Gesamtheit der Versicherten haftet für die Kriegsschäden; auch diejenigen, welche in keiner Weise am Kriege teilnehmen, haben in der Lebensversicherung diese Lasten mitzutragen.

Man hat gegen diese Folge des allgemeinen und unbedingten Einschlusses der Kriegsgefahr den Grundsatz der versicherungstechnischen Gerechtigkeit angerufen: Es sei unbillig, solche Personen, die mit dem Kriege nichts zu tun haben, dennoch zur Deckung der Kriegsschäden mit heranzuziehen. Auch innerhalb unseres Ausschusses wurde von sehr beachtenswerter Seite die Anschauung verfochten, daß nur die „Kriegsinteressenten", d. h. die Gesamtheit aller derjenigen, die in irgend einer Form und irgend einem Grade am Kriege und seinen Gefahren teilnehmen, für die Kriegsschäden aufkommen sollen. Dagegen spricht aber nicht nur die Tatsache, daß in demselben Augenblick, in welchem dieser Grundsatz aufgenommen wird, wieder der alte Unterschied von Kriegsversicherten und Nicht-Kriegsversicherten mit allen seinen Übeln auftaucht; dagegen spricht ferner nicht nur die berechtigte Erwägung, daß es dem vaterländischen Empfinden durchaus nicht zuwider ist, wenn die daheim bleibenden Versicherten für die ins Feld Ziehenden ein kleines Opfer bringen; sondern vor allem spricht dagegen die Unmöglichkeit, bei der Kriegsversicherung überhaupt eine gerechte Verteilung von Leistung und Gegenleistung herbeizuführen. Die Kriegsgefahr hat sich in diesem Kriege als außerordentlich verschieden gezeigt. Die Besatzungen unserer Unterseeboote und die Kampfflieger auf der einen Seite, die in der Verwaltung besetzter feindlicher Gebiete beschäftigten Personen auf der anderen Seite können unmöglich als gleichmäßig der Kriegsgefahr unterworfen angesehen werden. Ja, der Unterschied in der Kriegsgefahr zwischen einem Kampfflieger und einem in Brüssel tätigen Beamten ist unendlich viel größer, als der Unterschied der Gefährdung zwischen diesem letzteren Beamten in Brüssel und einem beliebigen friedlichen Bürger in Berlin oder München. Wenn man nun den Kampfflieger und den Beamten in Brüssel in die Kriegsversicherungsgruppe einreihen und beide dabei mit derselben Sonderleistung belasten würde, so wird dadurch die versicherungstechnische Gerechtigkeit nicht befriedigt, sondern beleidigt. Eine Abstufung der Kriegsleistungen nach der Höhe der Kriegsgefahr aber wäre schon aus dem Grunde undurchführbar, weil die Kriegsgefahr für viele Kriegsbeteiligte schnell wechselt und bald höher, bald geringer ist. Es ist somit nicht nur die einfachste, klarste und dem vaterländischen Empfinden entsprechendste Lösung, die

Kriegslasten der Gesamtheit aller Versicherten aufzulegen, sondern es ist auch die gerechteste; zum mindesten gibt es keine, die gerechter wäre.

Als das erste und nächstliegende Deckungsmittel gilt uns die Bildung eines Kriegsstockes. Aus regelmäßigen alljährlichen Zuweisungen, die in den Versicherungsbedingungen ausdrücklich festzusetzen sind, und aus deren Zinsen soll in der kommenden Friedenszeit ein Kriegsstock angesammelt werden, der bei Ausbruch eines neuen Krieges die Kriegsschäden decken soll. Da die Verpflichtung zur Deckung der Kriegsschäden fest übernommen wird, so genügt es nicht etwa, den Kriegsstock aus den Jahresüberschüssen der Friedensjahre zu speisen, dergestalt, daß ein gewisser Teil dieser Überschüsse dem Kriegsstock zu überweisen wäre; denn die Speisung des Kriegsstockes muß von der Höhe und sogar von dem Vorhandensein der Überschüsse unabhängig sein. Ein großer Kriegsstock kann natürlich nur angesammelt werden, wenn die uns beschiedene Friedenszeit lange genug dauert. Wir halten es für empfehlenswert, die Zuweisungen so hoch zu bemessen, daß in einer Friedenszeit von 20 bis 25 Jahren ein Kriegsstock von etwa 2 v. H. der Gefahrsumme angesammelt wird, wobei an die gesamte Gefahrsumme des ganzen neu hinzugekommenen Versicherungsbestandes für alle Alter und für beide Geschlechter gedacht ist. Diese 2 v. H. der ganzen Gefahrsumme ergeben, wenn man sie auf die Gefahrsumme der im wehrpflichtigen Alter stehenden Männer umrechnen würde, einen bedeutend höheren Prozentsatz, der je nach der Zusammensetzung der Versicherungsbestände der verschiedenen Gesellschaften verschieden ausfällt, aber — an den bisherigen Erfahrungen des jetzigen Krieges gemessen — zur Deckung der Schäden eines ebenso langen neuen Krieges ganz oder nahezu ausreichen dürfte. Wie hoch zu diesem Zwecke die jährliche Zuweisung zu bemessen ist, das richtet sich ebenfalls nach dem Stande und der Entwicklung der einzelnen Gesellschaft. Die jährliche Zuweisung wird aber im allgemeinen wohl zwischen 1 und 2 vom Tausend der Gefahrsumme betragen müssen, also ungefähr 2½ v. H. bis 5 v. H. der Prämien der neuen Versicherungen. Die Ansammlung eines solchen Kriegsstockes braucht nicht in alle Ewigkeit fortgesetzt zu werden, sondern sie kann aufhören, wenn der Kriegsstock eine gewisse, ebenfalls in den Versicherungsbedingungen festzusetzende Höhe erreicht hat; für dieses Höchstmaß dürfte wohl die gesamte Schadenziffer des gegenwärtigen Weltkrieges einen geeigneten Anhaltspunkt geben.

Auch gegen diesen Kriegsstock kann man den Einwand machen, daß dadurch die kommende Friedenszeit zugunsten späterer Kriege belastet wird, so daß die Versicherten im Frieden geringere Dividenden erhalten, damit ein späterer Krieg, der diese Versicherten vielleicht größtenteils gar nichts mehr angeht, leichter ertragen werden kann. In dieser Belastung der Friedenszeit erblicken wir aber ebensowenig eine Unbilligkeit wie in der oben besprochenen Heranziehung des gesamten Versicherungsbestandes. In der Friedenszeit für einen künftigen Krieg vorzu-

sorgen, gilt uns nicht nur als eine Pflicht des Staates, sondern auch als eine Pflicht der Lebensversicherungsgesellschaften. Diejenigen unserer künftigen Versicherten, welche keinen Krieg mehr erleben, können sich um den ihnen beschiedenen Frieden nur glücklich preisen und werden es, wenn anders sie vernünftig und gerecht denken, auch nicht als ungebührende Belastung empfinden, daß sie in dieser Friedenszeit mit einem kleinen Bruchteil ihrer Dividende die künftigen Kriegskosten der Lebensversicherung decken halfen.

Es war nun noch zu erwägen, wie im Kriegsfalle die Inanspruchnahme des Kriegsstockes zu regeln ist. Was haben wir unter dem Kriegsschaden zu verstehen, zu dessen Deckung der Kriegsstock geschaffen ist? Bei dem in Aussicht genommenen vollständigen Einschluß der Kriegsgefahr wird zwischen Kriegstodesfällen und anderen Todesfällen überhaupt nicht unterschieden. Infolgedessen ist auch der gesamte Kriegsschaden nicht aus der Summe der einzelnen Kriegstodesfälle festzustellen; diese brauchen gar nicht aus der Masse der anderen Schäden herausgehoben zu werden. Als gesamter Kriegsschaden gilt vielmehr der Unterschied im Schadenverlaufe zwischen Kriegsjahren und Friedensjahren, also die ganze Minderung des Sterblichkeitsgewinnes in den Kriegsjahren oder, wenn ein Sterblichkeitsverlust entstanden ist, dieser Sterblichkeitsverlust zuzüglich des infolge des Krieges weggefallenen Sterblichkeitsgewinnes. Wir sahen daher vor, daß der Kriegsstock in erster Linie die entstandenen Sterblichkeitsverluste decken soll, darüber hinaus aber noch Zuschüsse bis zur Höhe des durchschnittlichen Sterblichkeitsgewinnes der letzten fünf Friedensjahre leisten kann. Dem Kriegsstocke darf also höchstens so viel entnommen werden, daß die Kriegsjahre hinsichtlich des Sterblichkeitsgewinnes dem Durchschnitt der letzten Friedensjahre gleichgestellt werden; eine noch weitere Ausnutzung des Kriegsstockes widerspräche seinem Zwecke.

Daß es überhaupt möglich ist, einen solchen Kriegsstock durch regelmäßige Zuweisungen zu bilden und sich dazu auf viele Jahrzehnte hinaus zu verpflichten, hat seinen letzten Grund in der Tarifpolitik der Lebensversicherung überhaupt und insbesondere der deutschen Lebensversicherung. Die Lebensversicherung rechnet stets mit sehr langen Zeiträumen und mit allen möglichen Veränderungen der Verhältnisse in dem langen Laufe der Versicherungen. Sie wählt deshalb ihre Rechnungsgrundlagen so, daß sie nicht nur den beim Abschluß der Versicherung herrschenden Verhältnissen entsprechen, sondern auch bei ungünstiger Veränderung dieser Verhältnisse ausreichen. So ist z. B. der rechnungsmäßige Zinsfuß der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften seit langen Jahren 3½ v. H., zum großen Teil sogar nur 3 v. H., während in Wirklichkeit der durchschnittliche Zinsertrag fast niemals unter 4 v. H. gesunken ist, jetzt im Kriege noch erheblich darüber hinaus ansteigt und voraussichtlich auf lange Zeit hin beträchtlich über seinem letzten Friedensstand bleiben wird. Auch die Verwaltungs- und

Sicherheitszuschläge der Prämien übersteigen meistens weit den wirklichen Bedarf für die Deckung der zu erwartenden Ausgaben. Daher sind die Bruttoprämien der heutigen Lebensversicherung fast durchweg erheblich höher, als es der eigentliche Zweck der Versicherung erfordern würde. Das ist für die Versicherten nicht nur kein Schaden, da sie bekanntlich als Ausgleich desto höhere Dividenden erhalten, sondern es ist sogar ein Segen. Denn eben diese höheren Prämien geben den Gesellschaften und ihren Versicherten jenen festen Rückhalt in allen Lagen, dessen die Lebensversicherung ihrer Natur nach bedarf. Die hohen Prämien ermöglichen es, für alle Fälle vorzusorgen und so auch der schlimmsten aller Möglichkeiten, einem neuen Völkerkriege, durch Bildung eines Kriegsstockes zu begegnen, ohne daß eine Prämienerhöhung oder eine Kriegssonderprämie gefordert wird. Lediglich ein verhältnismäßig kleiner Teil der Überschüsse wird dadurch in Anspruch genommen, und die Dividenden der Versicherten erfahren unter Umständen eine kleine Verminderung, etwa um ein Zehntel ihres Betrages, sofern nicht auch dieser kleine Nachteil durch andere neu auftretende Überschußquellen in der Friedenszeit ausgeglichen werden wird.

Indessen durch den Kriegsstock wäre die Deckungsfrage nur dann gelöst, wenn die Friedenszeit lange genug währt, um ihn in ausreichender Höhe zu bilden. Wie aber, wenn schon vorher, wenn vielleicht schon nach einer kurzen Reihe von Jahren ein neuer Krieg ausbrechen sollte? Diese Möglichkeit bildet die eigentliche Schwierigkeit in der Deckungsfrage, und sie hat auch in den Erörterungen des Ausschusses den breitesten Raum eingenommen.

Es galt uns von vornherein fast als selbstverständlich, daß als letztes Deckungsmittel nach Aufbrauchung der übrigen eine Umlage vorgesehen werden müsse. Entsprechend unserem Grundsatze, zwischen Kriegsteilnehmern und anderen Versicherten überhaupt nicht zu unterscheiden, muß dies nicht eine Umlage unter den Kriegsteilnehmern sein, sondern eine allgemeine Umlage, an welcher alle Versicherungen teilnehmen, die überhaupt unter diesen Versicherungsbedingungen stehen. Wir betrachten aber eine solche Umlage wirklich nur als die allerletzte Zuflucht, die nur im äußersten Notfalle aufzusuchen ist. Und wir versuchten zwischen die Verwendung des ersten Deckungsmittels, des Kriegsstockes, und die Ausschreibung der Umlage als des letzten Deckungsmittels noch ein Deckungsmittel einzuschieben, ein zweites und vorletztes, nämlich die nachträgliche Deckung der ungedeckt gebliebenen Kriegsschäden aus den Überschüssen der Friedensjahre, die auf den Krieg folgen.

Unser Gedankengang dabei war folgender: Wir erinnerten uns daran, daß die Lebensversicherungsgesellschaften vermöge ihrer vorsichtigen Rechnungsgrundlagen in normalen Zeiten hohe Überschüsse zu erzielen pflegen; in der Friedenszeit konnte auf diese Überschüsse mit einer Regelmäßigkeit gerechnet werden, die wohl schon manchmal den

Neid anderer Versicherungs- und Geschäftszweige erweckt hat. Wir haben ferner gesehen, daß diese Rechnungsgrundlagen in der kommenden Friedenszeit die Möglichkeit zur mühelosen Bildung eines ausreichenden Kriegsstockes bieten, wenn der Friede nur lange genug dauert. Bricht nun ein neuer Krieg aus, bevor der Kriegsstock die ausreichende Höhe erlangt hat, wird also der Kriegsstock ganz verbraucht und bleibt dann noch ein Teil der Kriegsschäden ungedeckt, so erwächst der betreffenden Lebensversicherungsanstalt zwar eine augenblickliche Verlegenheit, aber es bleibt ihr dabei doch die Gewißheit, daß, wenn der Friede und mit ihm normale Verhältnisse wiedergekehrt sind, sie auch ihre alte Finanzkraft wiedererlangt und mithin darauf rechnen kann, wieder Jahr für Jahr beträchtliche Überschüsse zu erzielen. Die Nachwirkungen des Krieges werden daran nichts Wesentliches ändern. Denn sollten auch wirklich diese Nachwehen noch eine Reihe von Jahren die Sterblichkeit ungünstig beeinflussen, so wird der dadurch entstehende Ausfall durch das höhere Zinserträgnis, welches noch lange Jahre anhalten wird, voraussichtlich reichlich ausgeglichen. Also *vor* dem Kriege gab es hohe Überschüsse, *nach* dem Kriege gibt es wiederum hohe Überschüsse; *im Kriege selbst* aber gibt es unter Umständen einen Fehlbetrag. Da fragten wir uns nun: Ist es nicht eigentlich widersinnig, daß eine Gesellschaft einen Fehlbetrag aufweisen muß und dadurch in schwere Verlegenheit gebracht wird, während sie doch gewiß ist, nach Wiederkehr des Friedens sofort wieder zu hohen Jahresüberschüssen zu gelangen, die schon in wenigen Jahren weit über jenen Fehlbetrag hinausgehen? Soll eine Gesellschaft in solcher Lage wirklich gezwungen sein, sogleich zu Maßnahmen zu greifen, welche nach der allgemeinen Anschauung nur in der äußersten Not angewendet werden und in der Regel als der Anfang vom Ende gelten? Wir glaubten, diese Frage verneinen zu sollen; wir glaubten, es solle in solchem Falle der betreffenden Gesellschaft die Möglichkeit geboten werden, wenn der Kriegsstock verbraucht ist, unter gewissen Bedingungen und Einschränkungen den dann noch nicht gedeckten Teil der Kriegsschäden am Ende des Krieges vorzutragen und nach und nach in den Friedensjahren zu Lasten der Jahresüberschüsse abzuschreiben.

Ich will dies an einem Zahlenbeispiel erläutern: Denken wir uns, daß eine Gesellschaft, die im Frieden alljährlich Überschüsse von durchschnittlich 3 Millionen Mark erzielt hat, durch den künftigen Krieg so mitgenommen wird, daß nach Aufbrauchung ihres Kriegsstockes noch ein Kriegsschaden von 4 Millionen Mark ungedeckt bleibt, für dessen Deckung nun gesorgt werden muß. Es erschien uns hart, daß eine solche Gesellschaft genötigt sein sollte, diese 4 Millionen sogleich durch eine Umlage aufzubringen, während sie doch die Gewißheit hat, in den Friedensjahren, die auf den Krieg folgen, alljährlich wieder einen Überschuß von etwa 3 Millionen Mark zu erzielen, eine Summe also, die schon in den ersten zwei Friedensjahren den Umlagebetrag um die Hälfte übertrifft. Da hielten wir es nun für sehr wünschenswert und

vorteilhaft, wenn es möglich wäre, jene ungedeckten 4 Millionen auf die Friedenszeit vorzutragen und in den ersten 10 Friedensjahren mit je einem Zehntel abzuschreiben, so daß jedes dieser 10 Jahre nur mit 400 000 M. Abschreibung belastet würde. Auf diesem Wege würde eine starke Erschütterung der Gesellschaft vermieden, ihre sonstigen freien Rücklagen, wenn sie solche hat, würden geschont, und sie wäre nicht genötigt, einen baren Einschuß von ihren Versicherten zu verlangen oder die Dividenden der Versicherten plötzlich — nämlich durch Kürzung der Umlage an der Dividende — stark herabzusetzen.

Diese Hilfsmaßnahme wurde nun von uns nach allen Richtungen erwogen. Die grundsätzlichen Bedenken dagegen waren innerhalb des Ausschusses zunächst sehr stark, sogar stärker als bei den Mitgliedern des Kaiserlichen Aufsichtsamtes, dem wir unsere Vorschläge unterbreiteten — gewiß ein ehrenvolles Zeugnis für die strengen Grundsätze, die in unserer Lebensversicherung über die Geschäftsgebarung und Rechnungslegung herrschen. Es wurde geprüft, ob sich ein solcher Schadenvortrag mit den Bestimmungen des Handelsgesetzbuches und des Versicherungs-Aufsichtsgesetzes verträgt; es wurde auch untersucht, ob dasselbe Ziel vielleicht auf anderem Wege, nämlich durch eine für diesen Fall vorzusehende erweiterte Anwendung der Zillmerschen Methode der Berechnung der Beitragsrücklagen erreicht werden könne. Schließlich führten die Verhandlungen mit dem Kaiserlichen Aufsichtsamt, welches überhaupt unsere Bestrebungen nicht nur mit lebhaftem Interesse begleitete, sondern sich an den Erörterungen eingehend und fruchtbringend beteiligte, auf einen gangbaren Ausweg. Das Kaiserliche Aufsichtsamt war der Anschauung, daß der geplante Kriegsschadenvortrag an sich zwar aus rechtlichen und bilanztechnischen Gründen zu beanstanden wäre; er würde aber einwandfrei und statthaft, wenn er einen solchen rechtlichen Charakter erhält, daß er als ein vollwertiger Vermögensposten angesehen werden kann. Wenn die Gesellschaften, die sich diesen Weg offen halten wollen, in ihren Versicherungsbedingungen ausdrücklich festsetzen, daß auch dieser Vortrag ungedeckter Kriegsschäden im Notfalle durch eine Umlage zu decken ist, und wenn der ganze Vortrag außerdem sich innerhalb derjenigen Grenzen hält, die durch die Gesamtsumme der freien Rücklagen der betreffenden Gesellschaft einschließlich des Aktienkapitals und der Dividendenrücklagen gezogen sind, dann gewinnt der Kriegsschadenvortrag diejenigen Eigenschaften, die ihn befähigen, unter den Mitteln der Gesellschaft als vollgültiger Vermögenswert eingesetzt zu werden. Folglich mögen sich die Gesellschaften in den Versicherungsbedingungen zunächst das Recht sichern, alle ungedeckten Kriegsschäden durch eine Umlage zu decken. Ob diese Umlage auch wirklich erhoben wird, ist eine andere Sache; vielmehr sollen die Gesellschaften durchaus nicht gehalten sein, von der Umlage auch wirklich sofort Gebrauch zu machen. Wenn die Gesellschaft in obigem Zahlenbeispiel, welche noch 4 Millionen Mark Kriegsschäden zu decken hatte, an freien Rücklagen, Aktienkapital und Gewinnrücklagen etwa 4½ Mil-

lionen Mark besäße, dann soll ihr gestattet sein, von der Umlage abzusehen, die 4 Millionen Mark als einen umlagepflichtigen Betrag in ihrem Vermögen aufzuführen und in den ersten zehn Friedensjahren je mit einem Zehntel abzuschreiben, wie ich dies oben beschrieben habe. Bei normalem Geschäftsgang wird diese Tilgung ohne Schwierigkeit vonstatten gehen. Sollte aber durch unvorhergesehene Umstände, etwa durch finanzielle Mißwirtschaft oder durch einen neuen Krieg, sich die Tilgung aus den Überschüssen mitten im Laufe der zehnjährigen Tilgungsperiode als nicht mehr voll durchführbar erweisen, so müßte allerdings der noch nicht abgeschriebene Betrag nachträglich durch Umlage herbeigeschafft werden. Daß aber die Gesellschaft es sich überhaupt erlauben darf, jene vier Millionen Mark vorzutragen und in einem verhältnismäßig langen Zeitraum auf bequeme Weise zu tilgen, das verdankt sie eben dem Umstande, daß es ein umlagepflichtiger Betrag ist.

So erklärt es sich, daß wir im Text der Musterbestimmungen zuerst im Abschnitt III das dritte und letzte Deckungsmittel, die Umlage, dargestellt haben und dann erst im Abschnitt IV das zweite und vorletzte Deckungsmittel, den Kriegsschadenvortrag. Begrifflich und rechtlich steht der Abschnitt III mit Recht vor dem Abschnitt IV; der Zeitfolge nach, in welcher die Mittel gegebenenfalls zur Anwendung kommen sollen, müßte dagegen Abschnitt IV eigentlich vor Abschnitt III stehen.

Setzen wir unser Zahlenbeispiel noch etwas weiter fort! Gesetzt, jene Gesellschaft habe nicht 4 Millionen ungedeckter Kriegsschäden, sondern 6 Millionen, während ihre gesamten freien Rücklagen, wie oben erwähnt, nur 4½ Millionen betragen, dann müßte sie unter allen Umständen 1½ Millionen durch Umlage tilgen. Die übrigen 4½ Millionen aber könnte sie, weil noch innerhalb der freien Rücklagen gelegen, vortragen und durch zehnjährige Abschreibung tilgen.

Gegen dieses Verfahren, wie es jetzt vorliegt, spricht nun freilich der Umstand, daß dadurch die Friedenszeit nach dem neuen Kriege belastet wird. Aber mancher wird diesen Übelstand nicht zu hoch einschätzen. Wir hielten es nicht für überflüssig, ein Mittel vorzuschlagen, das auf möglichst schonende Weise den Einschluß der Kriegsgefahr in einem *zweiten* großen Völkerkriege ermöglicht, auch wenn durch dieses Mittel die Leistungsfähigkeit der Gesellschaft, die es anwendet, für einen etwa kurz darauf ausbrechenden *dritten* Krieg geschwächt werden sollte. Die Möglichkeit, daß uns oder der nächsten Generation eine ganze Reihe aufeinander folgender großer Kriege bevorstehen könnte, glaubten wir dadurch ausreichend zu berücksichtigen, daß eine teilweise Änderung der Bestimmungen über die Kriegsversicherung mit aufsichtsamtlicher Genehmigung jederzeit, erst recht also nach einem neuen Kriege, soll erfolgen können. Eine solche Vorsichtsbestimmung war ja überhaupt nicht zu entbehren. Die Kriegsversicherung für alle Zeiten endgültig zu regeln, trauten wir uns nicht zu. Auch wir glaubten, daß es bei unserer begrenzten Aufgabe, ebenso wie bei unendlich viel wichtigeren Dingen, hauptsächlich darauf ankommt, zu erkennen, was

möglich ist, und sich darauf zu beschränken. Wir faßten unsere Aufgabe so auf, daß wir Mittel ausdenken sollten, die Kriegsversicherungsfrage für die nächsten Jahrzehnte und vielleicht auch für eine fernere Zukunft so zu lösen, daß alle deutschen Lebensversicherungsgesellschaften diese Lösung brauchen können. Und das ist, wenn wir im Geiste die Reihe der deutschen Gesellschaften überblicken, wohl tatsächlich erreicht worden. Jede der jetzt tätigen Gesellschaften, welche den allgemeinen Einschluß der Kriegsgefahr ohne Erhebung von Sonderprämien noch nicht hat, ihn aber einführen will, kann dies nach den neuen Musterbestimmungen bewirken, ohne sich damit in irgend eine ernstliche Gefahr zu begeben. Sogar auch für künftig neu entstehende Gesellschaften würde dieser Weg gangbar sein, wenn bei der finanziellen Grundlage solcher Neugründungen nicht nur für einen großen Organisationsstock, sondern auch für die Möglichkeit eines Krieges durch Bereitstellung von Mitteln einigermaßen vorgesorgt wird.

Ganz unberücksichtigt blieben bei unseren Erörterungen die freien Rücklagen, welche die einzelnen Gesellschaften nach diesem Kriege etwa noch besitzen und zur Deckung künftiger Kriegsschäden zur Verfügung stellen können oder wollen. Anderseits ließen wir, wie schon in der Einleitung hervorgehoben, auch den ganzen gegenwärtig vorhandenen Versicherungsbestand unberücksichtigt. Manche Gesellschaften werden aber den berechtigten Wunsch haben, auch ihrem gegenwärtigen Versicherungsbestand die Mitversicherung der Gefahr künftiger Kriege in größerem Umfange als bisher zugänglich zu machen. Wir glauben, daß eine solche rückwirkende Ausdehnung der Kriegsversicherung auf den gegenwärtigen Versicherungsbestand wesentlich dadurch erleichtert werden kann, daß man zu diesem Zweck die vorhandenen freien Rücklagen heranzieht. Das bedeutet, wie kaum gesagt zu werden braucht, keine Aufzehrung dieser freien Rücklagen, sondern nur eine vorläufige Beschlagnahme. Da indessen unser ganzer Entwurf keine Bindung der Gesellschaften zum Ziele hat, sondern nur ein Vorschlag zur Güte ist, so können wir um so mehr in dieser Frage der Rückwirkung, die tief in den Haushalt der einzelnen Gesellschaften eingreift, von weiteren Ausführungen absehen und es bei dieser Andeutung bewenden lassen.

Wie in diesem Punkte, so wird auch in mancher anderen Hinsicht die Anpassung der „Musterbestimmungen" an die Einrichtungen der einzelnen Gesellschaften zu manchen Verschiedenheiten führen. Diese Verschiedenheiten sollen uns nicht anfechten. Denn nicht auf alle Einzelheiten, sondern auf die Grundgedanken unserer Musterbestimmungen kam es uns an. Wenn diese Grundgedanken sich durchsetzen und für die künftige Auffassung der Kriegsgefahr in der Lebensversicherung die Richtung geben, dann dürfen wir hoffen, daß der allgemeine und unbedingte Einschluß der Kriegsgefahr in die Lebensversicherung in Zukunft nicht mehr eine Besonderheit einzelner Gesellschaften sein, sondern zum Gemeingut der ganzen deutschen Lebensversicherung werden wird.

Vorschläge zu einer Reichsstatistik über die Kriegsverluste an Toten, Verwundeten und Vermißten im gegenwärtigen Kriege.

Eine Privatstudie von Dr. A. Abel (Berlin).

In folgendem wird angeregt, es möchte, wie s. Z. eine amtliche Statistik der Verluste im Kriege 1870/71, so für den gegenwärtigen Krieg von Reichs wegen eine Kriegsverluststatistik der Toten, Verwundeten und Vermißten aufgestellt werden.

Eine solche Statistik würde nicht nur, was augenfällig ist, große militärische, nationale und sozialpolitische Bedeutung haben, sie würde auch der deutschen Lebensversicherung, die in weitem Maße das Kriegstodesfallrisiko in den Lebensversicherungsvertrag eingeschlossen hat, von großem Nutzen sein können.

Diese Statistik würde nicht nur auf einem sehr umfangreichen Quellmaterial beruhen, sondern dieses könnte auch weitgehend gegliedert werden, was bei dem Material der Lebensversicherungsgesellschaften, da verläßliche Angaben über die militärischen Verhältnisse der am Kriege teilnehmenden Versicherten nicht zu beschaffen sind, nicht angängig ist.

Durch eine amtliche Kriegsverluststatistik würde die Lebensversicherungstechnik die Grundlagen erhalten können zur Beantwortung der Frage, ob bei Zugrundelegung der Erfahrungen des gegenwärtigen Krieges die bei vielen Lebensversicherungsgesellschaften noch bestehende Abstufung der Kriegsprämien, die vornehmlich nach Militärverhältnis und Dienstgrad erfolgte, auch in Zukunft beibehalten werden kann oder nach welcher Richtung eine Änderung in der Abstufung der Kriegsprämien wünschenswert erscheint. Wenn die Ergebnisse der Kriegsverluststatistik auch nicht allein maßgeblich sein dürfen für die zukünftige Ausgestaltung der Kriegsversicherung in der Lebensversicherung, diese vielmehr noch von hier nicht weiter zu erörternden Erwägungen anderer Art abhängt, so steht doch fest, daß die auf strittige Fragen Antwort gebenden Kriegsverluststatistiken am sichersten vor Fehlgriffen schützen und am wirksamsten eine *Einigung unter den Gesellschaften über die Auffassung des Kriegsrisikos* anzubahnen vermögen. Daß Änderungen in den bisherigen Grundsätzen der Lebensversicherungsgesellschaften bei Übernahme des Kriegsrisikos der verschiedenen Militärgruppen (Gefahrklassen) notwendig werden, darf als nahezu gewiß angenommen werden. Man vergegenwärtige sich nur, daß im gegenwärtigen Kriege der Landsturm ebenso wie der aktive Dienststand (Linie) und die Reserve verwendet wird und die Offiziere vielfach inmitten der Mannschaften kämpfen.

Die Gliederung des Beobachtungsmaterials nach dem „Militärverhältnis“, die in der amtlichen Kriegsverluststatistik 1870/71 noch

nicht durchgeführt worden ist, ist für eine amtliche Kriegsverluststatistik des gegenwärtigen Krieges auch notwendig, um diese Statistik als Schätzungsgrundlage zur Ermittlung des Kriegsrisikos in der Lebensversicherung verwenden zu können. Durch die Zerlegung des Materials nach dem Militärverhältnis läßt sich nämlich am einfachsten und am leichtesten der Altersaufbau der wehrpflichtigen Gesamtbevölkerung in der Reichskriegsverluststatistik berücksichtigen. Dieser ist, wie die folgende Gegenüberstellung lehrt, sehr verschieden vom Altersaufbau der männlichen im wehrpflichtigen Alter stehenden Personen der Lebensversicherung.

Nach dem Statistischen Jahrbuch für das Deutsche Reich 1909, S. 4, Tabelle 6, entfielen von sämtlichen im Alter von 18 bis 45 Jahren stehenden männlichen Personen des Deutschen Reiches am 1. Dezember 1900:

auf die Altersklasse	
18 bis 19	9 v. H.
20 „ 24	23 „
25 „ 29	20 „
30 „ 34	18 „
35 „ 39	16 „
40 „ 44	14 „
zusammen	100 v. H.

Diese Sätze geben einen zum Vergleich hinreichend genauen Einblick in den Altersaufbau der wehrpflichtigen Bevölkerung, die in diesem Kriege zum weitaus größten Teil aufgeboten ist und Kriegsdienst an der Front, in der Etappe, als Armierungssoldat u. dgl. leistet.

Demgegenüber entfielen nach dem Bericht einer größeren deutschen Lebensversicherungsgesellschaft — die Verhältnisse stimmen bei den einzelnen Gesellschaften i. a. gut überein — für das Jahr 1913 von sämtlichen im Alter bis 45 Jahren stehenden Personen:

auf die Altersklasse	
bis 19	1 v. H.
20 „ 24	6 „
25 „ 29	15 „
30 „ 34	24 „
35 „ 39	28 „
40 „ 44	26 „
zusammen	100 v. H.

Da anzunehmen ist, daß in den einzelnen Altersklassen die Kriegsverlustziffern mitunter nicht unerheblich voneinander abweichen, so können die durchschnittlichen, nach dem Alter nicht gegliederten, Kriegsverlustziffern der amtlichen Kriegsverluststatistik nicht ohne weiteres als auch für die versicherungstechnischen Berechnungen in der Lebensversicherung geeignet angesehen werden.

Neben den Kriegsverlustziffern, die sich in der amtlichen Kriegsverluststatistik auf die Kriegsbeteiligten beziehen, bedarf die Lebens-

versicherung, um die amtliche Statistik als Schätzungsgrundlage für die Kriegsversicherung verwenden zu können, wie in der Arbeit ausführlich dargelegt worden ist, auch der Kriegsbeteiligungsziffern. Es würde zur Ableitung dieser Ziffern genügen, wenn in einer besonderen Tabelle der amtlichen Kriegsverluststatistik eine Gliederung der gesamten wehrpflichtigen Bevölkerung nach den bei der Aufstellung der Statistik maßgeblichen Gesichtspunkten gegeben würde.

Im übrigen lehnen die Vorschläge in der Arbeit, die als Richtlinien für die Aufstellung einer Reichskriegsverluststatistik des gegenwärtigen Krieges gelten mögen, um nur Erreichbares und Durchführbares anzuregen, möglichst an die frühere Statistik der Kriegsverluste der deutschen Armee im Jahre 1870/71 von Dr. Engel, in der Zeitschrift des Königl. Preußischen Statistischen Landesamtes 1872, und an die Statistik der Sanitätsberichte des Königl. Preußischen Kriegsministeriums, II. Band 1886, an, für die s. Z. militärische Gesichtspunkte bestimmend gewesen sein dürften. So ist z. B. die Unterscheidung nach dem Dienstgrad, die sich schon in den früheren Statistiken findet, in den gemachten Vorschlägen beibehalten worden, um die in dieser Hinsicht noch bestehenden Unterschiede in der Kriegssterblichkeit kennen zu lernen. Die Kriegsverluststatistik 1870/71 unterscheidet mit Bezug auf die Verwendung im Kriege zwischen mobilem Heer und immobilen Truppen. Hier ist im Hinblick auf die großen Gefahrunterschiede eine weitgehendere Gliederung des Beobachtungsmaterials erwünscht. Sonst sind Erweiterungen i. a. nur noch insoweit vorgenommen worden, als es die Neugestaltung der Verhältnisse mit sich brachte.

Vielfach wird angenommen, daß die Verluste des gegenwärtigen Krieges in Zukunft nicht übertroffen werden. Die Ergebnisse einer Kriegsverluststatistik des gegenwärtigen Krieges können somit vielleicht die Grundlage zur Abschätzung des Höchstmaßes der Verluste bilden, die in einem zukünftigen Kriege zu erwarten sind[1]). Zur Abschätzung der Kriegsverluste auf Grund einer amtlichen Statistik ist es natürlich erforderlich, daß die Gesellschaften Listen für die Kriegsversicherungen nach den Gesichtspunkten der Reichskriegsverluststatistik anlegen und sie fortlaufend führen, um aus ihnen jederzeit die Zusammensetzung ihres Bestandes an Kriegsversicherungen entnehmen zu können. Hierzu sei auf die verdienstvolle Arbeit von Brüders über die sogenannte Kriegsversicherung verwiesen[2]).

---

[1]) S. hierzu Czuber, „Lebensversicherung und Krieg", S. 16, 10. Band, 1. Heft der versicherungswissenschaftlichen Mitteilungen, März 1916.

[2]) Brüders, „Geschichte und Grundlagen der sogenannten Kriegsversicherung", Z. f. d. g. Vers.-W., Band II, 2. Heft. Berlin 1902, S. 167.

A. Kriegsverluststatistik für Heer und Marine.

Um für die versicherungstechnischen Berechnungen und Erwägungen der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften in dem vorstehend erläuterten Umfange mit Nutzen verwendbar zu sein, muß eine Reichsstatistik der Verluste an Toten, Verwundeten und Vermißten im gegenwärtigen Kriege bestimmten Anforderungen genügen.

Es soll in nachstehenden Ausführungen dargelegt werden, welche Erweiterung bzw. Änderung der seinerzeitigen statistischen Erhebung der Kriegsverluste an Toten, Verwundeten und Vermißten 1870/71 mit Rücksicht auf den gedachten Zweck für erforderlich erachtet wird.

Zur Berechnung der Kriegssterblichkeitsziffern[1]), die zur Bemessung der Höhe des Kriegstodesfallrisikos zunächst in Betracht kommen, bedarf die Lebensversicherung möglichst genauer und möglichst lückenloser Angaben

I. über die ziffermäßige Höhe der Kriegsbeteiligten und
II. über die ziffermäßige Höhe der Kriegsverluste an Toten und Vermißten, die aus den Kriegsbeteiligten hervorgegangen sind.

Zu I. Die Kriegsbeteiligten in weiterem Sinne sind das gesamte aufgebotene Heer und die Marine, die während des Kriegszustandes vorübergehend oder dauernd unter den Waffen standen.

Es sind in bezug auf die Verwendung folgende Gruppen von Kriegsbeteiligten zu unterscheiden:

a. Heer.

1. Kriegsbeteiligte, die im Inland verblieben und der Kriegsgefahr nicht oder nur in geringem Maße ausgesetzt waren. Hierzu gehören vorzugsweise die im Inland verbliebenen Besatzungstruppen, Ersatzformationen, Wachtkommandos und etwa sonstige in der Garnison verwendeten Truppen. (Immobile Truppen.)
2. Kriegsbeteiligte, die im Inland oder in Feindesland der Kriegsgefahr in besonderem Maße ausgesetzt waren. (Mobiles Heer.)
3. Kriegsbeteiligte, die als Armierungssoldaten Verwendung fanden.

Die Gruppe 2, also die Kriegsbeteiligten im engeren Sinne, wäre, wenn angängig, nach der Verwendung und der dadurch bedingten sehr verschiedenen Größe der Kriegsgefahr in die beiden Untergruppen zu gliedern:

[1]) Die Bezeichnung Kriegssterblichkeit ist, wie üblich, als Ausdruck für die gesamte Sterblichkeit der Kriegsbeteiligten während des Krieges oder infolge ihrer Teilnahme am Krieg gebraucht. Die Kriegssterblichkeit schließt also die Friedenssterblichkeit ein.

2a. Kriegsbeteiligte, die in der Etappe oder als Besatzungstruppen in Feindesland Verwendung fanden,

2b. Kriegsbeteiligte, die vorübergehend oder dauernd an der Front Verwendung fanden[2]).

Zur Vermeidung von Doppelzählungen wird angeregt, bei der Verteilung der Kriegsbeteiligten auf die einzelnen Gruppen 1, 2a und 2b und 3 nach dem Grundsatz zu verfahren, daß Kriegsbeteiligte, die verschiedenen Gruppen angehören, stets der Gruppe, die die höhere Gefahrenklasse darstellt, zuzuzählen sind.

Demzufolge würden:

1. Kriegsbeteiligte der Gruppe 1, die später der Gruppe 2a oder 2b zuerteilt wurden, in einer dieser Gruppen zu zählen, von 1 also abzusetzen sein.
2. Kriegsbeteiligte der Gruppe 2a, die später der Gruppe 1 zuerteilt wurden, nur in der Gruppe 2a zu zählen, hingegen solche der Gruppe 2a, die später der Gruppe 2b zuerteilt wurden, unter 2b zu zählen, von 2a also abzusetzen sein.
3. Kriegsbeteiligte der Gruppe 2b, die später der Gruppe 2a oder 1 zuerteilt wurden, unter 2b zu zählen, bei 2a oder 1 also nicht zu berücksichtigen sein.
4. Kriegsbeteiligte der Gruppe 3, die später den Gruppen 2a oder 2b zuerteilt wurden, unter diesen Gruppen zu zählen, bei 3 also nicht zu berücksichtigen sein.

Auf die Trennung der Gruppen 1 bis 3 und möglichst auch auf die Abgrenzung der Gruppen 2a und 2b, von denen letztere die im Kampf gestandenen Heere betrifft, müßte deshalb Wert gelegt werden, um das Kriegsrisiko, das in jeder dieser Gruppen außerordentlich verschieden sein wird, in seiner Eigenart kennen lernen zu können.

Die amtliche Statistik über die Kriegsverluste 1870/71 bezieht sich auf das gesamte mobile Heer. Für die Gruppen 2a und 2b sind getrennte Angaben nur bei den Toten gemacht worden. Die Kriegsverluste bei den immobilen Truppen (Gruppe 1) sind erst später in den Sanitätsberichten des Königl. Preußischen Kriegsministeriums Band II (1886) bearbeitet worden.

In der amtlichen Statistik wird leider noch nicht nach dem Militärverhältnis (aktiver Dienststand, Reserve usf.) unterschieden. Die

[2]) Die weitere Gliederung der Gruppe 2b in die Gruppen: Kriegsbeteiligte, die vorübergehend (2b 1) und solche, die dauernd (2b 2) in der Front Verwendung fanden, dürfte sich als undurchführbar erweisen und soll deshalb außer Betracht bleiben.

Berücksichtigung dieses Punktes in der Reichsstatistik der Verluste im gegenwärtigen Kriege ist aber, wie eingangs dargelegt, für die Verwertung der Zahlen in der Lebensversicherungstechnik unerläßlich.

Die Statistik der Kriegsverluste würde nun hierdurch und durch die Einbeziehung der Gruppen 1 und 3, ganz abgesehen von dem großen Umfang des zu verarbeitenden Quellmaterials, schon einen erheblich größeren Umfang als die Statistik des letzten Krieges annehmen, und es wäre leider damit zu rechnen, daß eine solche umfangreiche Arbeit erst eine Reihe von Jahren nach Friedensschluß erscheinen würde.

Es wird deshalb angeregt, zunächst die vor allem interessierende und wichtigste Kriegsverluststatistik der Gruppen 2a und 2b oder, falls diese wider Erwarten für die beiden Gruppen nicht gesondert durchführbar ist, der Gesamtgruppe 2 (mobiles Heer) bearbeiten zu lassen und die Ergebnisse sobald wie möglich bekannt zu geben.

Die Reichsstatistik kann befriedigende Kriegsverlustziffern nur liefern, wenn bei der Messung der Verluste diesen die Kriegsbeteiligten, aus denen erstere entstammen, gegenübergestellt werden.

Stellt man also die Verluste in den Gruppen 1, 2a u. b (bzw. 2) und 3 gesondert fest, so müssen auch die Kriegsbeteiligten der Gruppen 1, 2a u. b (bzw. 2) und 3 gesondert festgestellt werden.

Die amtliche Statistik über die Kriegsverluste 1870/71 wählt bei Berechnung der Verlustziffern als Vergleichsmaßstab nicht die Stärke (Zahl) der Kriegsbeteiligten des mobilen Heeres (Gruppe 2), sondern die Etatsstärke (durchschnittliche Kopfzahl der verschiedenen Waffen), von der angenommen wird, daß sie sich bei den geordneten Verhältnissen des deutschen Militärwesens mit der Effektivstärke nahezu deckt. Dieser Vergleichsmaßstab bewirkt aber erhebliche Ungenauigkeiten, da die Höhe des nachgesandten Ersatzes, der natürlich ebenfalls zu den Verlusten beitrug und deshalb hätte mitberücksichtigt werden müssen, unberücksichtigt bleiben mußte. Im amtlichen Bericht[3]) wird hierzu ausgeführt, daß die Höhe des nachgesandten Ersatzes nicht zu ermitteln gewesen sei, da viele der nachgesandten Ersatzmannschaften, wie die wieder geheilten Verwundeten und genesenen Kranken, schon in der ursprünglichen Etatsstärke enthalten seien. Diese Ungenauigkeiten, die auch bei der Verwertung der Ziffern seitens der Militär-Sanitätsbehörden sich als störend erwiesen haben[4]), für die Lebensversicherung, bei der es auf möglichst genaue Messungen ankommt, aber vollends unerwünscht sind, müßten in der Verluststatistik des gegenwärtigen Krieges also abgestellt werden.

---

[3]) Amtliche Statistik 1872 des Königl. Preußischen Landesamtes, S. 283.

[4]) In der Statistik der Sanitätsberichte über die deutschen Heere im Kriege gegen Frankreich, Bd. II, 1886, wird der nachgesandte Ersatz mitberücksichtigt.



Innerhalb der einzelnen Gruppen 1, 2a, 2b (bzw. 2) und 3 wäre zu unterscheiden:

1. nach dem militärischen Verhältnis der Kriegsbeteiligten und
2. nach dem Dienstgrad (Charge) der Kriegsbeteiligten.

Beide Unterscheidungen sind notwendig, da sie in der Kriegsversicherung bei der Abstufung der Kriegsprämien noch in weitem Maße Berücksichtigung finden und zur Ermittlung des Kriegsrisikos in der Lebensversicherung benötigt werden (s. Einleitung).

Das militärische Verhältnis dürfte am schärfsten erfaßt werden können durch eine Gliederung der kriegsbeteiligten Unteroffiziere und Mannschaften in die folgenden Gruppen:

a) aktiver Dienststand (Linie),
b) Reserve,
c) Ersatzreserve,
d) Landwehr I,
e) Landwehr II,
f) Landsturm
   1. gedienter,
   2. ungedienter.

Sollte die Trennung zwischen Reserve und Ersatzreserve, zwischen Landwehr I und Landwehr II und zwischen dem gedienten und ungedienten Landsturm bei der statistischen Erhebung Schwierigkeiten bereiten, so könnten Gruppe b und c zur Gruppe Reserve, Gruppe d und e zur Gruppe Landwehr und Gruppe f1 und f2 zur Gruppe Landsturm vereinigt werden, im übrigen aber müßte tunlichst die vorstehende Gliederung nach dem Militärverhältnis maßgebend sein.

Bei den kriegsbeteiligten Offizieren müßte unterschieden werden zwischen aktiven Offizieren und solchen des Beurlaubtenstandes.

Diese Unterscheidung wäre deshalb nötig, da manche Lebensversicherungsgesellschaften Unterschiede in den Kriegsprämien für aktive Offiziere und Offiziere des Beurlaubtenstandes machen. Man geht dabei von der Annahme aus, daß die Kriegsverluste bei den Offizieren des Beurlaubtenstandes deshalb geringer seien als die der aktiven Offiziere, da die Offiziere des Beurlaubtenstandes in weit geringerem Maße an den Frontkämpfen beteiligt seien als die aktiven Offiziere. Für die Lebensversicherungsgesellschaften handelt es sich bei der Unterscheidung zwischen aktiven Offizieren und Offizieren des Beurlaubtenstandes also nur darum, die Grundlagen für die Kriegsbeteiligungsziffern beider Gruppen von Offizieren (s. S. 143 u. flg.) zu gewinnen. Erst bei Kenntnis dieser Ziffern würden die Gesellschaften in der Lage sein zu prüfen, ob die bisherige

Praxis der unterschiedlichen Behandlung der Kriegsversicherung der aktiven Offiziere und der Offiziere des Beurlaubtenstandes aus der Höhe der Kriegsverluste im gegenwärtigen Kriege sich noch rechtfertigen läßt.

Nach dem Dienstgrad (Charge) trifft die amtliche Statistik über die Kriegsverluste 1870/71 für das gesamte mobile Heer (Gruppe 2) eine sehr genaue Unterscheidung zwischen

1. Generalen, 2. Stabsoffizieren, 3. Hauptleuten und Rittmeistern, 4. Leutnants, 5. Ärzten, 6. höheren Beamten und Zahlmeistern, 7. Militärgeistlichen einerseits und 8. Unteroffizieren und Mannschaften andererseits.

Für die Lebensversicherung kommt es darauf an, möglichst annähernd gleiche Gefahrenklassen zu bilden. Diesem Umstand würde die folgende, für das Feldheer (Gruppe 2b bzw. 2) in Betracht kommende Untergruppenbildung nach dem Dienstgrad hinreichend Rechnung tragen:

1. Generale und Stabsoffiziere,
2. Hauptleute, Rittmeister und Leutnants einschließlich Offizierstellvertreter,
3. Ärzte,
4. Militärbeamte einschließlich Geistliche und Zahlmeister,
5. Unteroffiziere und Mannschaften.

Für die Gruppen 1, 2a und 3 bzw. 1 und 3 ist eine weniger genaue Unterscheidung nach dem Dienstgrad wie die vorstehende ausreichend, für diese Gruppen genügt die Unterscheidung zwischen Offizieren und Mannschaften.

Die in der bezeichneten Weise nach dem Militärverhältnis und dem Dienstgrad gegliederten Kriegsbeteiligten der verschiedenen Gruppen können noch zur Berechnung der schon erwähnten „Kriegsbeteiligungsziffern", die in der Technik der Lebensversicherung zur Abschätzung des Kriegsrisikos ebenfalls gebraucht werden[5]), dienen. Solche Kriegsbeteiligungsziffern bringen das Verhältnis zum Ausdruck, welches für alle in einem gewissen Militärverhältnis[6]) (z. B. im Reserve- oder Landwehrverhältnis) und Dienstgrad (Offiziere bzw. Mannschaften) stehenden Kriegsdienstpflichtigen in einer der Gruppen 1, 2a, 2b (bzw. 2) oder 3 am Kriege teilzunehmen, anzunehmen wäre.

Sei z. B. a die Zahl der dem Landsturm angehörigen kriegsdienstpflichtigen Mannschaften, wovon verwendet werden:

---

[5]) S. hierzu Brüders; Geschichte und Grundlagen der sogenannten Kriegsversicherung, Z. f. d. g. V.-W., Berlin 1902, Bd. II, 2. Heft, S. 161 bis 166.

[6]) Über die Gliederung nach dem Militärverhältnis bei Mannschaften und Offizieren s. S. 153.

in der Gruppe 1 α Personen
" " " 2a β "
" " " 2b γ "
" " " 3 δ "
und seien ferner
nicht eingezogen ν Personen,

so ist das Kriegsbeteiligungsverhältnis (v. H.):

in der Gruppe 1 $\frac{\alpha}{a} . 100$

" " " 2a $\frac{\beta}{a} . 100$

" " " 2b $\frac{\gamma}{a} . 100$

" " " 3 $\frac{\delta}{a} . 100$

Da $a = \alpha + \beta + \gamma + \delta + \nu$, so benötigt die Lebensversicherung somit zur Ermittelung der Kriegsbeteiligungsziffern

1. ziffermäßige Angaben über die nach ihrem Militärverhältnis und Dienstgrad zu trennenden Kriegsbeteiligten der Gruppen 1, 2a, 2b (bzw. 2) und 3 (eingezogene Kriegsdienstpflichtige) und
2. ziffermäßige Angaben über die ebenfalls nach ihrem Militärverhältnis und Dienstgrad zu trennenden nicht eingezogenen Kriegsdienstpflichtigen.

Es wird deshalb angeregt, die Zahlen der Kriegsbeteiligten in der bezeichneten Gliederung nach Militärverhältnis und Dienstgrad für alle Gruppen von Kriegsbeteiligten (Gruppen 1, 2a, 2b bzw. 2 und 3) tunlichst gleichzeitig mit der Reichsstatistik über die Kriegsverluste der Kriegsbeteiligten der Gruppen 2a und 2b (bzw. 2) (s. S. 141) in einer besonderen Tabelle zu veröffentlichen. Auch sind, wie gezeigt, Zahlenangaben der ebenfalls nach dem Militärverhältnis und Dienstgrad (Offiziere und Mannschaften) zu gliedernden Nichteingezogenen erwünscht, damit die Lebensversicherung nicht auf ungenaue Schätzungen der Kriegsdienstpflichtigen auf Grund der Zahlen der Bevölkerungsstatistik für Männer im Alter von 17 bis 45 Jahren, wobei unter Berücksichtigung des Anteils von Heer und Marine die Altersgruppen entsprechend der ungefähren Altersgliederung des aktiven Dienststandes, der Reserve, Landwehr usf. zu bilden wären, angewiesen ist[7]).

---

[7]) Die vorstehend begründete Gliederung für sämtliche Gruppen der Kriegsbeteiligten und für die nichteingezogenen Kriegsdienstpflichtigen ist im Anhang (s. Anlage A) schematisch zusammengestellt.

Die weitere Unterscheidung der Kriegsbeteiligten nach dem Alter, die man vielleicht als wesentlich für die Verwendung der Zahlen der Kriegsverluststatistik ansehen könnte, da die Lebensversicherung wegen des Verlaufs der Sterblichkeit bei der Prämienberechnung das Alter berücksichtigen muß, erweist sich bei Beschaffung von Grundlagen für die Kriegsversicherung als entbehrlich, wenn die Unterscheidung nach dem Militärverhältnis, das für den Kriegsteilnehmer maßgeblich ist, durchgeführt worden ist. Denn die Unterscheidung nach dem Militärverhältnis berücksichtigt, abgesehen vom ungedienten Landsturm, für den besondere Verhältnisse bestehen, schon die Altersunterunterschiede der Kriegsbeteiligten (aktive und Reservemannschaften bis zum 27. Lebensjahre, Landwehr-I-Mannschaften bis zum 32. Lebensjahre, Landwehr-II-Mannschaften bis zum 39. Lebensjahre, Landsturm bis zum 45. Lebensjahre)[8]).

Auf einen weiteren Punkt, der schon in der Kriegsverluststatistik 1870/71 wohl aus militärischen Gründen eingehende Berücksichtigung erfahren hat, soll noch kurz eingegangen werden. Das ist die Unterscheidung nach der Waffe. Die Waffe ist in den Kriegsversicherungsbedingungen der Lebensversicherung bisher nicht berücksichtigt worden. Die liberale, von patriotischen Erwägungen beeinflußte Ausgestaltung der Kriegsversicherungsbedingungen in der Lebensversicherung stand einer Gliederung der Kriegsversicherungsbeiträge nach der Waffe hindernd im Wege. Das ist deshalb bemerkenswert, weil schon in der Statistik 1870/71 die Kriegsverlustziffern sehr verschieden nach der Waffe sind. Überstieg doch nach der amtlichen Statistik über die Verluste im Kriege 1870/71 die Verlustziffer der Infanterie an Toten und Vermißten (= 58,66 ‰ der Etatsstärke) die der übrigen Waffen um ein Vielfaches, und zwar die der Kavallerie, der Artillerie und des Trains um mehr als das Doppelte, die der Pioniere um mehr als das Dreifache.

Auch in Zukunft dürfte die Waffe bei der Ausgestaltung der Kriegsversicherung in der Lebensversicherung keine Berücksichtigung finden, da die Kriegsdienstpflichtigen beim Abschluß eines Lebensversicherungsvertrages, der meist vor den Beginn des Krieges fällt, nicht mit hinreichender Sicherheit sagen können, welcher Waffe sie zuerteilt werden. Dies gilt nicht nur für ungediente Kriegsdienstpflichtige, sondern auch für gediente, die nach den Erfahrungen im gegenwärtigen Kriege, mitunter noch während des Krieges (z. B. Artilleristen, Kavalleristen und Trainmannschaften) auf andere Waffen (Infanterie, Pioniere) überschrieben werden. Immerhin ist es auch für die Lebensversicherung von Interesse zu wissen, wie sich die Verlustziffern an Toten und Vermißten

---

[8]) S. auch Czuber, Lebensversicherung und Krieg, in den Vers.-Wissenschaftlichen Mitteilungen des österreichisch-ungarischen Verbandes der Privat-Versicherungsanstalten, Neue Folge, 10. Bd., 1. Heft, März 1916. Leipzig und Wien.

bei den verschiedenen Waffen im gegenwärtigen Kriege gestaltet haben, und aus diesem Grunde wäre eine, wenn auch nur summarische, (ohne Rücksicht auf das Militärverhältnis) durchgeführte Gliederung der Kriegsbeteiligten in der Gruppe 2b (bzw. 2) nach der Waffe, die übrigens schon aus militärischen Gesichtspunkten durchgeführt werden dürfte, sehr erwünscht.

Dieselben Erwägungen, die für die Vorschläge zur Gliederung der Kriegsbeteiligten des Heeres maßgebend sind und ausführlich dargelegt wurden, treffen auch zu bezüglich der Kriegsbeteiligten

b) der Kaiserlichen Marine,

für die gleichfalls eine Kriegsverluststatistik aufgestellt werden dürfte. Sie führen zu der aus Anlage B ersichtlichen Gliederung der Kriegsbeteiligten der Marine. Bei der Gliederung dieser Kriegsbeteiligten sind die für die Marine bestehenden besonderen Verhältnisse tunlichst berücksichtigt worden. Bei der Zusammenfassung der Gruppen 2a und 2b zur Gruppe 2 ist davon ausgegangen worden, daß die Trennung in Etappen- und Besatzungstruppen (2a) und Fronttruppen (2b) nur für bestimmte Gruppen der Marine (Matrosenartillerie und Marineinfanterie) von Bedeutung sein würde. Die Art der Seekriegführung läßt im allgemeinen eine Unterscheidung zwischen den Gruppen 2a und 2b nicht zu. Es erschien deshalb zweckmäßig, neben der Gruppe 1 (immobile Marine) nur die Gruppe 2 (mobile Marine) zu bilden, die besondere Verwendung der Marineinfanterie und der Matrosenartillerie[9]) aber in der Art zu erfassen, daß bei Gruppe 2 drei Untergruppen:

a) Marineinfanterie,
b) Matrosen-, Werft- und Torpedoabteilung,
c) Matrosenartillerie,

unterschieden werden. Diese drei Untergruppen könnten zu einer Gruppe vereinigt werden, wenn die Bildung von Einzelgruppen Schwierigkeiten bereitet. Die Gruppe Marineinfanterie könnte aber auch in die Heeresstatistik einbezogen werden. Im übrigen ist die Gliederung der Kriegsbeteiligten bzw. nicht eingezogenen Kriegsdienstpflichtigen aus der Zusammenstellung in der Anlage B leicht verständlich. Bei dieser Gliederung würde das Kriegsrisiko bei der Marine, das mit der Übernahme von Lebensversicherungsanträgen, in die die Kriegsgefahr eingeschlossen wurde, verbunden war, hinreichend genau ermittelt werden können.

Die Gliederung der Kriegsbeteiligten der Marine nach der Waffe, die, soweit Gruppe 2 in Betracht kommt, aus militärischen Gründen vorgenommen werden dürfte, wird ebenso wie eine ent-

[9]) Die Matrosenartillerie hat die Aufgabe, die Küstenartillerie und die Torpedobatterien zu bedienen, sowie Minen und andere Sperren zu legen (Kleines Handbuch der Marine).



sprechende Gliederung beim Heer (s. S. 145) für nützlich erachtet, da anzunehmen ist, daß die Kriegsverluste bei den verschiedenen Kriegsschiffsgattungen: Vorpostenbooten, Unterseebooten, Torpedobooten, Kreuzern und Linienschiffen voneinander abweichen. Die Verwertung dieser Ergebnisse für die Kriegsversicherung wird aber bei der Marine ebenso wie beim Heer (siehe dort) nicht in Betracht kommen, da die Verwendung des Marinepersonals der verschiedenen Abteilungen (Matrosen-, Werft- und Torpedoabteilungen) auf verschiedenen Schiffsgattungen möglich ist (Abkommandierungen und Überschreibungen) und namentlich im Kriege bei Schiffsbeschädigungen oder -verlusten oft eintreten dürfte.

Soweit die Vorschläge über die Gliederung der Kriegsbeteiligten bzw. Kriegsdienstpflichtigen bei Heer und Marine.

Zu II. Es wäre noch darzulegen, von welcher Beschaffenheit die Ausweise in der Reichsstatistik über die Kriegsverluste an Toten und Vermißten, die zur Berechnung des Kriegsrisikos in der Lebensversicherung dienen, sein müßten, um eine hinreichend zutreffende Schätzung dieses Risikos zu gestatten. Es handelt sich dabei

1. um die begriffliche Festlegung der Toten und Vermißten und
2. um die Gliederung der Toten und Vermißten.

Zu den Toten des Krieges rechnet die Lebensversicherung nicht nur die in der Zeit zwischen Kriegsbeginn und Friedensschluß unter den Kriegsbeteiligten vorgekommenen Todesfälle, sondern sie rechnet auch hierzu die Todesfälle von Kriegsbeteiligten, die nach Friedensschluß infolge der im Kriege erlittenen Verwundungen und Erkrankungen eintreten. Die Todesfälle setzen sich also zusammen aus den Todesfällen der Kriegsbeteiligten

1. während des Krieges und
2. nach dem Kriege, aus letzteren jedoch nur insoweit, als die Todesfälle auf die Teilnahme am Kriege zurückgeführt werden müssen.

In die Zahlen der Toten, die während des Krieges unter den deutschen Kriegsbeteiligten eingetreten sind, wären einzubeziehen die in der Gefangenschaft gestorbenen deutschen Kriegsbeteiligten. Es wird nicht weiter zu untersuchen sein, ob die in der Gefangenschaft eingetretenen Todesfälle während des Krieges oder erst nach Friedensschluß eingetreten sind, man hätte also zweckdienlich die Gesamtzahlen der Todesfälle unter den deutschen, in Feindeshand gekommenen Gefangenen unter 1 zu berücksichtigen. Die Zahlen lassen sich erst nach Friedensschluß ermitteln, wenn ausführliche Totenlisten über die in der Gefangenschaft gestorbenen Offiziere und Mannschaften vorliegen.

Die Todesfälle 2 lassen sich in der Reichsstatistik nur angenähert feststellen, da nach Beendigung des Krieges die verwundeten oder erkrankten Kriegsbeteiligten, soweit sie nicht in Lazaretten, Kranken-

häusern, Heilanstalten und dgl. Unterkunft finden, der Beobachtung nicht mehr unterliegen.

Die Lebensversicherung müßte Wert darauf legen, daß in der Reichsverluststatistik die unter 2 bezeichneten Todesfälle verwundeter oder erkrankter Krieger, die in den bezeichneten Stätten untergebracht werden, entweder den Kriegssterbefällen 1 hinzugerechnet oder in derselben Gliederung wie diese gesondert bekannt gegeben werden.

Die von Dr. Engel bearbeitete Kriegsverluststatistik 1870/71 betrifft nur die Kriegsverluste bis Ende Mai 1871. Sie schließt also nur die Todesfälle von knapp einem Monat nach Friedensschluß in die unter 1 genannten Kriegssterbefälle ein. In der Statistik der Sanitätsberichte des Kriegsministeriums über die deutschen Heere 1870/71 wird die Beobachtung bis Ende Juni 1871 ausgedehnt. Auch dieser Zeitraum, also zwei Monate nach Friedensschluß, ist noch zu kurz bemessen. Die Beobachtung müßte, um einigermaßen erschöpfende Zahlen zu liefern, bis auf etwa sechs Monate nach Friedensschluß ausgedehnt werden.

Die Vermißten werden nach den Kriegsversicherungsbedingungen in der Lebensversicherung den Toten gleich erachtet, wenn die von den Gesellschaften geforderten gesetzlich geregelten Nachweise darüber, daß sich auch nach Friedensschluß nichts über den Verbleib der Vermißten feststellen ließ, den Gesellschaften beigebracht werden. Die sichere Ermittelung der Vermißten ist, wie bei den unter den deutschen Kriegsbeteiligten in der Gefangenschaft vorgekommenen Todesfällen erst möglich, wenn der Abtransport der Gefangenen in die Heimat beendet ist und die Listen der feindlichen Staaten über unsere gestorbenen Gefangenen eingereicht sind. Es läßt sich dann erst unter Berücksichtigung der in der Gefangenschaft Gestorbenen an Hand der amtlichen Verlustlisten feststellen, welche der als „vermißt" in den amtlichen Verlustlisten bezeichneten Fälle auch noch nach Friedensschluß als vermißt anzusehen sind. Nur die letzteren, also die „Nochvermißten", wie sie in der amtlichen Statistik der Kriegsverluste 1870/71 zutreffend bezeichnet werden, sind als „Vermißte" in der Statistik der Kriegsverluste auszuweisen. Bei der großen Ausdehnung des Kriegsgebietes dürften einwandfreie Ziffern über die Vermißten kaum vor sechs Monaten nach Beendigung des Krieges zu erhalten sein.

Es erübrigt noch, zu untersuchen, in welcher Weise die Toten und Vermißten zu gliedern wären, die allein von den Kriegsverlusten zur Berechnung des Kriegsrisikos in der Lebensversicherung benötigt werden, da die Verwundeten nur insofern den Lebensversicherungsbetrieb beeinflussen, als sie zusammen mit den im Kriege Erkrankten aber Genesenen im allgemeinen eine geschwächte Gesundheit aus dem Felde oder aus der Gefangenschaft in die Heimat

mitbringen und daher zur Erhöhung der allgemeinen Sterblichkeit nach Friedensschluß beitragen.

Die Toten und Vermißten im Kriege entstammen den Kriegsbeteiligten und wären deshalb in derselben Weise zu gliedern, wie dies bei den Kriegsbeteiligten eingehend dargelegt wurde.

Für die Zwecke der Lebensversicherung genügt aber diese Gliederung nur für die Vermißten.

Für die Toten ist eine weitergehende Gliederung, insbesondere nach den Todesursachen, erwünscht, um einen tieferen Einblick in den Verlauf der Kriegssterblichkeit zu gewinnen. Eine solche Unterscheidung nach den Todesursachen macht schon die wiederholt erwähnte Statistik des Königl. Preußischen Statistischen Landesamtes über die Kriegsverluste 1870/71. Sie bildet folgende Todesursachen:

a) äußere Gewalt mit den Untergruppen:
   1. im Gefecht gefallen,
   2. an Wunden gestorben,
   3. sonstige Verunglückte,
   4. Selbstentleibung;

b) innere akute Krankheiten mit den Untergruppen:
   1. Ruhr,
   2. Typhus,
   3. gastrisches Fieber,
   4. Pocken,
   5. Entzündung der Luftwege,
   6. sonstige;

c) innere chronische Krankheiten:
   1. Lungenschwindsucht,
   2. sonstige;

d) plötzliche Krankheitszufälle;

e) ohne Angabe:
   1. der Krankheit,
   2. der Todesursache.

Zu erwägen wäre, ob sich eine Vereinfachung des vorstehenden Todesursachenschemas ohne Schaden für die Ergebnisse vornehmen ließe. Es würde dadurch vor allem Raum für die Aufnahme anderer im gegenwärtigen Kriege zutage getretenen besonders bemerkenswerten Todesursachen in die Tabellen gewonnen werden. Die Lebensversicherung würde es z. B. als einen Fortschritt ansehen, wenn bei der Bildung des Todesursachenschemas die Cholera, die im Hinblick auf die vorgenommenen Schutzimpfungen großes Interesse bietet, als Todesursache gesondert aufgeführt würde. Auch die Gasvergiftung und Tötung durch Luftangriffe, die, wie die zahlreichen bei den deutschen Lebens-

versicherungsgesellschaften angemeldeten Todesfälle erkennen lassen, als Todesursachen von großer Bedeutung im gegenwärtigen Kriege sind, wären möglichst zu berücksichtigen.

Sollte sich die Aufnahme dieser Todesursachen aus irgendwelchen Gründen in das Todesursachenschema für eine Reichskriegsverluststatistik nicht durchführen lassen, so darf wohl mit Sicherheit angenommen werden, daß die Militär-Medizinalabteilung des Königl. Preußischen Kriegsministeriums unter Mitwirkung der entsprechenden Abteilungen in den größeren Bundesstaaten in ihren zu erwartenden ausführlichen Sanitätsberichten auch über die Kriegsverluste an diesen Todesursachen Aufschluß gibt.

Im vorstehenden sind die Grundrisse gezeichnet worden, nach denen die Kriegsverluststatistik des gegenwärtigen Krieges für Heer und Marine aufgestellt werden müßte, wenn sie in weitgehendem Maße den Wünschen der Lebensversicherung genügen soll.

Aus den Ausführungen geht hervor, daß die Lebensversicherung insbesondere auf folgende in der Statistik der Kriegsverluste 1870/71 nicht genügend oder überhaupt nicht berücksichtigte Punkte Wert legen muß:

1. auf die möglichst genaue Feststellung der Zahlen der Kriegsbeteiligten und Kriegsdienstpflichtigen (s. Anlage A und B), die zur Messung der Verluste an Toten und Vermißten und zur Berechnung der gleichfalls erforderlichen Kriegsbeteiligungsziffern unerläßlich sind, und
2. auf die Einbeziehung des Militärverhältnisses in dem dargelegten Umfange in die Verluststatistik des gegenwärtigen Krieges (s. Anlage A und B und Text).

Ferner sind bei den Vorschlägen die Fortschritte auf waffentechnisch-medizinischem Gebiet (Todesursachenschema) berücksichtigt worden.

Soweit sonst Abänderungsvorschläge gegenüber der Statistik der Kriegsverluste 1870/71 angezeigt erschienen, wie z. B. bei der Gliederung nach dem Dienstgrad, sind sie, wie dargelegt wurde, geringfügig, oder die Vorschläge ergeben sich aus der besonderen Art der Kriegsverluststatistik (Marine).

Bei Prüfung der Frage, ob es möglich sei, auf Grund des zu Gebote stehenden Quellmaterials die statistische Erhebung in dem dargelegten Umfange durchzuführen, wurde in Betracht gezogen, daß durch die Berücksichtigung des Militärverhältnisses das Quellmaterial in seiner Gliederung gegenüber der Statistik 1870/71 verfeinert sein muß und die statistische Erhebung sich nicht nur auf die Kriegsverluste wie die Statistik 1870/71, bei der als Vergleichsmaßstab die Etatsstärke diente, sondern, wenn sie zu brauchbaren Ergebnissen führen soll, auf sämtliche Kriegsbeteiligte (zunächst auf die vor allem zu untersuchenden Gruppen 2a und 2b bzw. 2) zu erstrecken hätte. Für sämtliche Kriegs-

beteiligte müßten zunächst die aus den Anlagen A und B ersichtlichen Daten gewonnen werden. Diese Angaben dürften sich für die Truppenbestände (einschl. Ersatz) möglichst lückenlos nur aus den Akten der Militärbehörden (Bezirkskommandos), die auch über die Verwendung der Truppen (s. S. 139 bis 140) Auskunft geben dürften, beschaffen lassen. Sodann wäre das Material zusammenzustellen und soweit Verluste an Toten, Verwundeten und Vermißten unter den Kriegsbeteiligten vorkamen, diese auf Grund des Quellmaterials im Zählmaterial zu vermerken. Es ist anzunehmen, daß das Quellmaterial für die Verluste, das bei der Kriegsverluststatistik 1870/71 noch beträchtliche Lücken aufwies[10]), die auf den Mangel einheitlicher Organisation bei Zusammentragung der Verlustzahlen zurückgeführt werden müssen[11]), bei Aufstellung der Kriegsverluststatistik des gegenwärtigen Krieges an Zuverlässigkeit gewonnen hat.

Am sichersten wird die statistische Erhebung mittels Zählkarten durchgeführt, die für sämtliche zu untersuchenden Punkte bestimmte Rubriken enthalten müßten. Dieses System wurde schon bei der Kriegsverluststatistik 1870/71 angewendet, bei der Zählkarten für jeden der in den Verlustlisten gemeldeten Namen angefertigt wurden. Die Zählkarten enthielten alles über den Träger des Namens Wissenswerte in Kürze vermerkt. Die Fragen der Zählkarten waren:

1. Name. 2. Geburtsort. 3. Kreis. 4. Waffe. 5. Truppenteil. 6. Armeekorps. 7. Charge. 8. Affäre der Verwundung bzw. Tötung oder Vermissung. 9. Tag der Verwundung bzw. Tötung oder Vermissung. 10. Art der Verwundung. 11. Grad der Verwundung, 12. bzw. Art, Zeit und Ort der Verunglückung, 13. oder Art der Krankheit. 14. Lazarett der Behandlung. 15. Dauer der Behandlung. 16. Ausgang der Behandlung. 17. Quelle und 18. Bemerkungen.

Bei der Verluststatistik des gegenwärtigen Krieges würden zu diesen vor allem noch die Rubriken für das Militärverhältnis und für die Verwendung im Kriege (s. S. 153 bis 154) hinzukommen. Die Ausscheidung doppelt ausgeschriebener Karten, die bei der Kriegsverluststatistik 1870/71 notwendig war und durch Alphabetisierung der Verluste innerhalb des Verbandes (Kompagnie, Bataillon, Regiment) be-

---

[10]) Dr. Engel, Die Verluste der deutschen Armeen im Kriege 1870/71, Berlin 1872, S. 6 u. flg.

[11]) Das Quellmaterial für die Kriegsverluststatistik 1870/71 bestand in der Hauptsache aus den amtlichen Verlustlisten der verschiedenen Kontingente und aus Nachträgen hierzu, den amtlichen Totenlisten sämtlicher Feld-, Reserve- und Vereinslazarette, den Verzeichnissen der in der Gefangenschaft gestorbenen Kriegsbeteiligten, den Nachrichten der Regimentsstäbe, den Totenlisten der K. Preuß. Militär-Medizinalabteilung und den Listen des Zentralnachweisebureaus sowie den Aufrufen der einzelnen Truppenteile über Nochvermißte im Armeeverordnungsblatt bzw. Militärwochenblatt und aus den Zusammenstellungen der Stärke des deutschen Heeres im Militärwochenblatt Nr. 32, 1872 (s. die Arbeit von Dr. Engel, S. 6 u. flg.).

wirkt wurde, fiele natürlich fort, wenn für jeden Kriegsbeteiligten nur eine besondere Karte, die alle auf dieselbe Person bezüglichen und für die Untersuchung notwendigen Angaben enthalten müßte, vorhanden wäre.

B. Kriegsverluststatistik der Zivilbevölkerung.

Die Lebensversicherung ist leider auch durch Opfer unter der Zivilbevölkerung infolge des Krieges in nicht unerheblichem Maße in Mitleidenschaft gezogen worden. Es sind vielfach Ansprüche aus den Versicherungsverträgen bei den Gesellschaften angemeldet worden, die infolge des Krieges gestorbene bzw. getötete oder vermißte Zivilpersonen betreffen. Auch hat zum Teil die verbliebene Bevölkerung durch den Krieg Schaden an ihrer Gesundheit erlitten, wodurch der allgemeine Gesundheitszustand der Versicherten verschlechtert worden ist. **Soweit die Opfer infolge Übergreifens des Kriegsschauplatzes auf deutsche Grenzgebiete** (Ostpreußen, Elsaß-Lothringen) **und infolge feindlicher Luftangriffe** zu beklagen sind, werden sie statistisch erfaßbar sein und für die Lebensversicherung als „Kriegsverluste der Zivilbevölkerung" besonderes Interesse bieten. Den Umfang dieser Schäden zu kennen, ist für die deutsche Lebensversicherung wichtig, um die im Kriege unter der Zivilbevölkerung der Grenzgebiete eingetretene Gefahrerhöhung beurteilen zu können. Es wird deshalb angeregt, daß außer der Kriegsverluststatistik der Armee und Marine auch eine Kriegsverluststatistik der Zivilbevölkerung aufgestellt werden möchte. Diesen Wünschen dürfte deshalb Rechnung getragen werden können, weil die Statistik auch militärisches Interesse hätte. Diese Statistik könnte sich auf eine summarische Zusammenstellung dieser Kriegsverluste beschränken. Es müßten die **Kriegs**verluste der Zivilbevölkerung 1. an Toten, 2. an Verwundeten und 3. an Vermißten getrennt für die betreffenden Gebiete und Orte in der Statistik ausgewiesen werden. Bei den Verlusten, bezüglich deren begrifflichen Festlegung das für die Kriegsverluststatistik der Armee und Marine Ausgeführte gilt (s. S. 147 u. flg.), wäre zu unterscheiden zwischen Kindern (unter 14 Jahren) und zwischen Erwachsenen (über 14 Jahre), letztere mit Unterscheidung nach dem Geschlecht. Ferner ist eine Gliederung der Kriegsverluste a) durch Luftangriffe und b) durch sonstige feindliche Handlungen erwünscht. Als Vergleichsmaßstab könnte die Bevölkerung dieser Gebiete bzw. Orte (nach der letzten Volkszählung) dienen.

Anlage A
(Heer).

Schema für die Gliederung der Kriegsdienstpflichtigen nach Verwendung, Dienstgrad und Militärverhältnis, wie sie für die Lebensversicherungstechnik erwünscht ist (siehe Vorschläge).

A. Kriegsbeteiligte				B. Nicht eingezogene Kriegsdienstpflichtige
Gruppe 1 immobile Truppen	Gruppe 2a Etappen- und Besatzungstruppen	Gruppe 2b Fronttruppen	Gruppe 3 Armierungstruppen	Gruppe 4
	Gruppe 2 (mobiles Heer)			

I. Unteroffiziere und Mannschaften (für jede der Gruppen 1 bis 4).

a) aktiver Dienststand (Linie)
b) Reserve }
c) Ersatzreserve }
d) Landwehr I }
e) Landwehr II }
f) Landsturm
1. gedienter }
2. ungedienter }

II. Offiziere, Ärzte und Militärbeamte.[12])

1. Generale und Stabsoffiziere.
a) aktive
b) des Beurlaubtenstandes.

2. Hauptleute, Rittmeister und Leutnants.

a) aktive b) des Beurlaubtenstandes	a) aktive b) des Beurlaubtenstandes	a) aktive b) des Beurlaubtenstandes	a) aktive b) des Beurlaubtenstandes	a) aktive b) des Beurlaubtenstandes

3. Ärzte.
a) aktive
b) des Beurlaubtenstandes.

4. Militärbeamte.
a) aktive
b) des Beurlaubtenstandes.

Die Klammern deuten an, welche Gruppen evtl. zusammengezogen werden könnten.

---

[12]) Die Unterscheidung zwischen kriegsdienstpflichtigen **aktiven** „Offizieren usw". und solchen des Beurlaubtenstandes in den Gruppen 1 bis 4 ist nur zur Feststellung der Kriegsbeteiligungsziffern für beide Gattungen von „Offizieren usw." erforderlich (s. S. 142). In der Kriegsverluststatistik kann, nachdem die Zahlen der Kriegsdienstpflichtigen gesondert in einer Tabelle ausgewiesen worden sind, diese Unterscheidung fortfallen.

Anlage B
(Marine).

Schema für die Gliederung der Kriegsdienstpflichtigen nach Verwendung, Dienstgrad und Militärverhältnis, wie sie für die Lebensversicherungstechnik erwünscht ist (siehe Vorschläge).

A. Kriegsbeteiligte		B. Nicht eingezogene Kriegsdienstpflichtige
Gruppe 1 immobile Marine	Gruppe 2 mobile Marine a) Marineinfanterie [13] b) Matrosen-, Werft- und Torpedoabteilung c) Matrosenartillerie	Gruppe 3

I. Unteroffiziere (Maate) und Mannschaften (für jede der Gruppen 1, 2a—c und 3).

a) aktiver Dienststand
b) Reserve
c) Seewehr
d) Landsturm [14]

II. Offiziere, Ingenieure, Ärzte und Militärbeamte. [15]

1. Offiziere der Marineinfanterie.

a) aktive
b) des Beurlaubtenstandes.

2. Seeoffiziere.

A. Flagg- und Stabsoffiziere.

a) aktive
b) des Beurlaubtenstandes.

B. Kapitänleutnants und Leutnants.

a) aktive b) des Beurlaubtenstandes	a) aktive b) des Beurlaubtenstandes	a) aktive b) des Beurlaubtenstandes

3. Maschinen- und Torpedoingenieure, Torpederoffiziere u. dgl.

a) aktive
b) des Beurlaubtenstandes.

4. Ärzte.

a) aktive
b) des Beurlaubtenstandes.

5. Militärbeamte.

a) aktive
b) des Beurlaubtenstandes.

Die Klammer deutet an, welche Gruppen evtl. zusammengezogen werden könnten.

---

[13]) Die Gruppe „Marineinfanterie" könnte auch in die Heeresstatistik einbezogen werden.

[14]) Soweit zur Marine gehörig.

[15]) Die Unterscheidung zwischen kriegsdienstpflichtigen aktiven „Offizieren usw." und solchen des Beurlaubtenstandes in den Gruppen 1 bis 3 ist nur zur Feststellung der Kriegsbeteiligungsziffern für beide Gattungen von „Offizieren usw." erforderlich, (s. S. 142). In der Kriegsverluststatistik kann, nachdem die Kriegsdienstpflichtigen gesondert in einer Tabelle ausgewiesen worden sind, diese Unterscheidung fortfallen.

Der Einfluß des Krieges auf den Privatversicherungsvertrag.

Von Dr. jur. Rudolf Beume (Leipzig, z. Zt. im Felde).

Inhaltsverzeichnis.

Literaturverzeichnis.

1. Arndt, Adolf, Geheimrat Prof. Dr.; Berlin; „Kriegsschädenersatz". „Recht" 1914 Nr. 3 S. 573 ff.
2. Brüders, „Das Kriegsrisiko in der Lebensversicherung (sog. Kriegsversicherung)"; Straßburg 1898; Würzburger Jur. Diss.
3. Derselbe: „Geschichte und Grundlagen der sog. Kriegsversicherung", Zeitschrift für die gesamte Vers. Wissenschaft 1902; Berlin.
4. Derselbe: „Transportversicherung und Krieg". Vortrag, veröffentlicht in den „Veröffentlichungen des deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft" Heft XXVI: „Versicherung und Krieg" S. 56 ff.; Berlin 1914.
5. Bruck, Dr. jur., Regierungsrat, „Lebensversicherung und Krieg", gleichfalls (wie Nr. 4) veröffentlicht in Heft XXVI: „Versicherung und Krieg" S. 13 ff.; Berlin 1914.
6. Derselbe: „Krieg und Volkswirtschaft" Heft 5: „Krieg und Versicherung"; Berlin 1915.
7. Brämer, H. und K., „Das Versicherungswesen"; Leipzig 1894.
8. Bendix, Ludwig, Dr., „Bürgerliches Sonderrecht"; Berlin 1914.
9. Derselbe: „Die Bedeutung der deutschen Kriegsnotgesetze für die Privatversicherung", Zeitschrift für die gesamte Vers. Wissenschaft 1915 Heft 2.
10. Bernsten, Karl H., Gerichtsassessor, Dr., „Das Seekriegsrecht"; Berlin 1911.
11. Burgsdorf, „Die Kriegserklärung und ihre Wirkungen unter besonderer Berücksichtigung der öffentlichrechtlichen und privatrechtlichen Verträge"; Düsseldorf; Würzburger Inaug. Diss.
12. Conradt, Dr. jur., „Feuerversicherung und Krieg", Vortrag, abgedruckt in den „Veröffentlichungen des deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft" Heft XXVI: „Versicherung und Krieg" S. 75 ff.; Berlin 1914.
13. Dienger, „Zur Kriegsversicherung", Rundschau der Versicherungen, begründet von Masius, 23. Jahrg.; Leipzig 1873.

14. Doernberger, Karl, „Die Besonderheiten der See-V."; Nürnberg 1911; Erlanger Diss.
15. Ehrenzweigs Assecuranz-Jahrbuch, „Kriegsversicherung", IX. Jahrg.; Wien 1888; II. Teil.
16. Ebendort: „Über Kriegsversicherung", X. Jahrg.; Wien 1889; II. Teil.
17. Emminghaus, „Lebensversicherung und Kriegsgefahr", Zeitschrift f. Vers. Wesen 1888; 15—17.
18. Ehrenberg, Victor, „Versicherungsrecht". Erster Band 1893; Handbuch der deutschen Rechtswissenschaft: Binding III. IV. 1.
19. Fuld, Dr., Mainz, „Einwirkung des Krieges auf die Unfallversicherung", Zeitschr. für die ges. Vers. Wissenschaft Bd. XV. 4. Heft, 1. Juli 1915.
20. Gebauer, Max, Dr., „Die sogenannte Lebensversicherung", Jena 1895; S. 266 ff.
21. „Die Stellung der Lebensversicherungsbank für Deutschland zu Gotha zu der Frage der Kriegsversicherung", Rundschau der Versicherungen, begründet von Masius; 38. Jahrg.; Leipzig 1888.
22. Hahn, Referendar, Halle a. S., „Die Kriegsversicherung bei den öffentlichen Feuerversicherungsanstalten in den deutschen Bundesstaaten", Zeitschr. für die ges. Vers. Wissenschaft 11. Bd. 1911 S. 719.
23. Hagen, Otto, Kammergerichtsrat, Berlin, „Die deutschen Versicherungsnehmer englischer Versicherungsgesellschaften", Deutsche Juristen-Zeitung 1915 S. 60 ff.
24. Gerhard-Hagen-Manes, „Kommentar zum V. V. G."; Berlin 1908.
25. Hager-Bruck, „Versicherungsvertragsgesetz", 3. Aufl.; Berlin 1913.
26. Heine, Rechtsanwalt, Bielefeld, „Der Einfluß des Krieges auf Versicherungsverträge mit englischen Versicherungsgesellschaften", Österreichische Zeitschr. für öffentl. und priv. Versicherung, 6. Jahrg. 2. und 3. Heft S. 270 ff.; Wien 1915.
27. Derselbe ebenda: „Zur Frage der Einwirkung des Krieges auf die Privatversicherung" S. 278 ff.
28. Derselbe: „Einwirkung der für die Kriegszeit ergangenen Gesetze auf die Feuerversicherungsverträge", Mitteil. für die öffentl. Feuer-Vers. Anst. 1914 Nr. 18 S. 437.
29. Josef, Eugen, Dr., Rechtsanwalt in Freiburg i. Br., „Die Einwirkung des Krieges auf die Privat-Versicherung", das „Recht" XVIII. Jahrg. Nr. 19/20 S. 601 ff.
30. Derselbe: „Mangelndes Verschulden und höhere Gewalt als Folge der Kriegsteilnahme", das „Recht" 1915 S. 86.
31. Derselbe: „Der Einfluß der Kriegsabwesenheit des Versicherungsnehmers auf die Versicherungsverträge", Mitteil. der öffentl. Feuer-Vers. Anst. 1914 S. 448 ff.
32. Karup, W., „Die Lebensversicherung auf den Todesfall im Kriege. Grundzüge zur Errichtung einer Versicherungsanstalt für Offiziere, Militärbeamte, Landwehrmänner und Feldwebel"; Leipzig 1869.
33. Kiesselbach, „Die wirtschaftliche und rechtsgeschäftliche Entwicklung der Seeversicherung in Hamburg 1901."
34. Kisch, Wilhelm, Dr., Professor in Straßburg, „Die Schutzfähigkeit des Versicherungsinteresses", Archiv für Bürgerliches Recht; Berlin 1914; S. 1 ff.
35. Kaufmann, Dr., Rechtsanwalt, Leipzig, „Ist der deutsche Versicherte berechtigt, von dem mit einer englischen Gesellschaft geschlossenen Feuerversicherungsvertrage zurückzutreten? Ist das Rücktrittsrecht auch dann gegeben, wenn eine deutsche Gesellschaft die Haftung für die Verbindlichkeiten der englischen übernommen hat?", Jur. Wochenschrift 1915 S. 261 ff.
36. „Kriegsversicherungsbedingungen der deutschen und der in Deutschland tätigen ausländischen Lebensversicherungsanstalten", Masius' Rundschau, neue Folge, 24. Jahrg.; Leipzig 1912.
37. „Beiträge zur Lösung der Kriegsversicherungsfrage", Zeitschr. für Vers. 1887, 31—33; 1888, 13/14.
38. „Neuregelung der Kriegsversicherungsbedingungen der deutschen Lebensversicherungsanstalten", Masius' Rundschau, neue Folge, 1. Jahrg.; Leipzig 1889.
39. „Kriegsversicherung", in der ersten Kriegsnummer der „Versicherungspraxis", herausg. von Dr. Otto Prange; Berlin.

40. Körner, „Der Kriegsschaden und seine Versicherung, ein Beitrag zur Einigung deutscher Kraft, Denkschrift zur Gründung einer Kriegsschädenversicherungsanstalt für Deutschland"; Berlin 1867.
41. Lehmann, Karl, „Lehrbuch des Handelsrechts", 2. umgearbeitete Aufl.; Leipzig 1912.
42. Derselbe: „Der Krieg und die Bestrebungen auf Vereinheitlichung des Privatrechts", Rede zur Feier des Geburtstages Seiner Majestät des Kaisers und Königs am 27. Januar 1915; Göttingen 1915.
43. Leibbrand, „Zur Frage der Kriegsversicherung bei den deutschen Lebensversicherungsgesellschaften", Zeitschr. für die ges. Vers. Wissenschaft Bd. 1.
44. „Leipziger Lebensversicherungsgesellschaft über die sog. kostenlose Kriegsversicherung der Gothaer Lebensversicherungsbank", Masius' Rundschau, neue Folge, 1. Jahrg.; Leipzig 1889.
45. Liebig, Freiherr von, Eugen, Dr., „Die Transportversicherung". 1. Teil: „Die Seeversicherung"; Berlin 1914.
46. Liszt, von, Franz, Dr., „Das Völkerrecht", 9. Aufl.; Berlin 1913.
47. Linsmayer, W., „Die Kriegsgefahr in der Lebensversicherung mit besonderer Berücksichtigung schweizerischer Verhältnisse". Diss. jur.; Bern 1914.
48. „Der Kampf gegen die Londoner Deklaration und die Versicherungsgesellschaften", Masius' Rundschau, 23. Jahrg.; Leipzig 1911, S. 77.
49. Mahlert, Rechtsanwalt, Duisburg, „Rücktrittsrecht deutscher Versicherungsnehmer von Versicherungsverträgen mit englischen Versicherungsgesellschaften", Jurist. Wochenschrift 1915, S. 380 ff.
50. Manes, Alfred, „Versicherungswesen", 2. umgearbeitete und erweiterte Aufl.; Leipzig, Berlin 1913.
51. Derselbe: „Versicherungslexikon"; Tübingen 1909, und Ergänzungsband für 1908—1912; Tübingen 1913.
52. Derselbe: „Einfluß eines deutsch-englischen Krieges auf deutsch-englische Versicherungsverträge", „Recht" 1906 S. 273 ff.
53. Mayer, B., „Das Privatrecht des Krieges in materieller und formeller Beziehung"; München 1915.
54. Menzel, Hans, Dr. jur., „Das englische Feuerversicherungsgeschäft in Deutschland und der Krieg"; Breslau 1915.
55. Niemeyer, Th., Dr., „Internationales Seekriegsrecht". Teil 2: „Urkundenbuch zum Seekriegsrecht", II. Abteilung; Berlin 1913.
56. Derselbe: „Prinzipien des Seekriegsrechts", Vortrag, gehalten in der juristischen Gesellschaft zu Wien am 1. April 1908; Berlin 1909.
57. Pohl, Heinrich, Dr., „Deutsches Seekriegsrecht", Quellensammlung mit Sachregister; Berlin 1915.
58. Derselbe: „England und die Londoner Deklaration"; Berlin 1915.
59. „Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen"; Leipzig.
60. Sardemann, „Die Lebensversicherung im Kriegsfalle", Deutsche Mediz. Wochenschrift 1907.
61. Schramm, Georg, Dr., „Das Prisenrecht in seiner neuesten Gestalt"; Berlin 1913.
62. Schaps, G., Dr., „Die Seeversicherung gegen Minengefahr", Zeitschr. für die ges. Vers. Wissenschaft Bd. VIII. S. 474.
63. Schlichting, Justizrat Dr., Berlin, bei Besprechung von: Dr. jur. Hans Menzel: „Das englische Feuerversicherungsgeschäft in Deutschland und der Krieg", Jur. Wochenschrift 1915 S. 807 ff.
64. Schwabe, „Was ist unter ›gegen den Feind verwendet‹ im Sinne des Kriegsteilnehmerschutzgesetzes zu verstehen?", Deutsche Jur. Ztg. 1915 Nr. 15/16 S. 811.
65. Schweitzer, E., Dr., Referendar zu Breslau, „Die engl. Feuerversicherungsgesellschaften und der Krieg", das „Recht" 1915 S. 463 ff.
66. „Seeversicherungs-Jahrbuch 1914", herausg. von P. Brüders; Hamburg 1914.
67. „Allgemeine Seeversicherungsbedingungen von 1910", Entwurf der Hamburger Assekuranzmakler nebst Sitzungsprotokollen; Hamburg 1909.
68. Sieveking, Gustav, Dr., „Das deutsche Seeversicherungsrecht", Kommentar zum 10. Abschnitt des 4. Buches des H. G. B.; Berlin 1912.
69. Derselbe: „Die Seeversicherung gegen Minengefahr", Zeitschr. für die ges. Vers. Wissenschaft Bd. VIII. S. 8 ff.

70. Stark, M., Landrichter, Bochum, „Ist die Seekriegsverschollenheit nach den Bestimmungen des B. G. B. als Kriegsverschollenheit oder Seeverschollenheit zu behandeln?", „Recht" XIX.
71. Staudinger, „Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuche und dem Einführungsgesetze". 2. Band: „Recht der Schuldverhältnisse". 1. Teil 1912.
72. Strupp, „Die Bedeutung des Artikels 23 h der Haager Landkriegsordnung und die anglo-amerikanische Auffassung vom Einfluß des Krieges auf die Schuldverhältnisse Privater", Zeitschr. für Internationales Recht von Regmeyer, 23. Bd. 3. und 4. Heft S. 183.
73. Ullmann, E., Dr., „Völkerrecht" (Handbuch des öffentl. Rechts I, II. 2. 2. Aufl.); Freiburg i. Br. 1898.
74. Voigt-Seebohm, „Das deutsche Seeversicherungsrecht" von Dr. Joh. Friedr. Voigt, herausg. von Dr. H. Seebohm; Jena 1887.
75. Wehberg, Hans, Dr., Gerichtsassessor in Düsseldorf, „Das Seekriegsrecht". 1. und 2. Abteilung: Besonderer Teil des 4. Bandes: Land- und Seekriegsrecht. Internationales Privat- und Strafrecht des „Handbuch des Völkerrechts", herausg. von Prof. Dr. Fritz Stier-Somlo; Cöln, Stuttgart 1915.
76. Derselbe: „Seekriegsrecht", Zeitschr. für die ges. Vers. Wissenschaft Heft 1.
77. Derselbe ebenda: „Die seekriegsrechtlichen Ereignisse des gegenwärtigen Krieges", Band XV 1. Heft.
78. Derselbe ebenda: „Einfluß des Krieges auf den Versicherungsvertrag", 10. Band S. 497 ff.
79. Derselbe ebenda: „Die Kriegsversicherung bei den öffentlichen Feuerversicherungsanstalten der deutschen Bundesstaaten", Band XI S. 474 und 722.
80. Derselbe: „England und der Einfluß des Krieges auf den Versicherungsvertrag", Österr. Zeitschr. für öffentl. u. priv. Vers. 5. Jahrg. S. 265 ff.
81. Derselbe: „Die Bedeutung des internationalen Prisenhofs für die Versicherungsgesellschaften", Annalen des ges. Vers. Wesens 42. Jahrg.; Leipzig 1911.
82. Derselbe: „Die Verfassung des internationalen Prisenhofs", Masius' Rundschau 1911 S. 284 ff.
83. Weiland, Ernst, Düsseldorf, „Die deutsche Feuerversicherung und der Krieg"; Wien 1915.
84. Weyl, Prof. Dr., „Ein Reichsgesetz über die Kriegsverschollenheit?", Deutsche Juristen-Zeitung 1915 Nr. 5/6.
85. Wörner, Gerhard, Dr. jur., „Grundriß der besonderen Versicherungslehre"; Leipzig 1908.
86. „Sammlung von Versicherungsbedingungen deutscher Versicherungsanstalten", herausg. von dem Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft, V. Teil: Die im Jahre 1912 geltenden Bedingungen sämtlicher Versicherungszweige; Berlin 1913.

Die in den Anmerkungen den Verfassernamen beigefügten Nummern in ( ) verweisen auf die entsprechende Nummer im Literaturverzeichnisse.

Fachzeitschriften

(soweit solche in andern als im Literaturverzeichnis aufgeführten Fällen benutzt worden, z. B. ihnen kurze Mitteilungen entnommen sind).

1. Zeitschrift für Versicherungswesen, Herausgeber Dr. jur. L. Neumann in Berlin.
2. Allgemeine Versicherungs-Presse, Organ für die Interessen der Assekuranz. Begründet von L. Dombrowsky. Berlin.
3. Saski'sche Zeitschrift für das Versicherungswesen. Herausgeber: L. Saski in Leipzig.
4. Mitteilungen für die öffentlichen Feuerversicherungs-Anstalten. Zeitschrift für Versicherungswesen und Feuerschutz.

Allgemeiner Teil.

Kapitel 1.

§ 1. Der Begriff des Krieges.

a. Der Begriff des Krieges im allgemeinen.

„Krieg ist der mit Waffengewalt geführte Kampf zweier oder mehrerer Staaten[1])". Diese völkerrechtliche Begriffsbestimmung ist nicht ohne weiteres auf das Versicherungsrecht zu übertragen.

Aus der wirtschaftlichen Natur des Versicherungsvertrages ergibt sich, daß nicht völkerrechtliche Erfordernisse bestimmend sein dürfen für den Begriff des Krieges im Sinne des Versicherungsrechtes, sondern daß lediglich der tatsächlich vorhandene, kriegsmäßig gesteigerte Gefahrenzustand ausschlaggebend ist. Dieser Satz gilt allgemein für die versicherungsrechtliche Beurteilung des „Krieges" schlechthin, und es steht seiner grundsätzlichen Gültigkeit nicht entgegen, wenn in einzelnen Versicherungszweigen, so insbesondere in der Lebensversicherung[2]), die Versicherungsbedingungen abweichende Bestimmungen treffen.

Jedoch selbst in den Fällen, in denen die Versicherungsbedingungen sich über den Inhalt der Kriegsgefahr erklären, sind diese Erklärungen häufig genug derart dürftig, daß die Heranziehung allgemeiner versicherungsrechtlicher Gesichtspunkte für die Auslegung unerläßlich ist.

Die oben vertretene, von der völkerrechtlichen Begriffsbestimmung abweichende Auffassung des Kriegsbegriffes finden wir in der versicherungsrechtlichen Literatur[3]) verschiedentlich betont. In der neuesten, besonders in der im Zusammenhange mit dem gegenwärtigen Kriege entstandenen Literatur sind diese Begriffe vereinzelt nicht klar genug auseinander gehalten, ja auch direkt identifiziert worden. So schaffen Josef[4]) und Conradt[5]) keinen selbständigen Begriff des Krieges im Sinne des Versicherungsrechtes, lassen sich jedoch bezeichnenderweise von ihrem Rechtsgefühle verleiten, abweichend von einander, jeder in einem anderen Falle, in einem angeführten Beispiele völkerrechtliche Formalitäten unberücksichtigt zu lassen und Ausschlag gebenden Wert auf

---

[1]) Liszt (46) S. 288 II., vgl. ferner Ullmann (73) S. 312 § 141.
[2]) Vgl. S. 187.
[3]) Ehrenberg (18) S. 321 ff. und Note 8 S. 321; Voigt-Seebohm (74) S. 396, 397; Brüders (4) S. 65; derselbe (2) S. 9, 10; derselbe (3) S. 147; Linsmayer (47) S. 77; Sieveking (68) S. 139 Anm. 3 und die dort zitierten Erkenntnisse; Liebig (45) S. 134, 135; Wehberg (78) in Z. f. die ges. V. Wissenschaft 1910 S. 505.
[4]) Josef, vgl. das S. 163 zitierte Beispiel Josefs.
[5]) Conradt, vgl. das S. 162 zitierte Beispiel Conradts.

den kriegsmäßig gesteigerten tatsächlichen Gefahrenzustand zu legen. Fuld[6]) lehnt sich ganz und gar an die völkerrechtlichen Begriffe „Krieg" und „Erklärung des Kriegszustandes" an; während Heine[7]) unserer Auffassung bewußt näher steht, der erklärt, daß es zur Erläuterung der Worte des § 84 V. V. G. „im Krieg" und „nach der Erklärung des Kriegszustandes" der Heranziehung des Haager Abkommens über den Beginn der Feindseligkeiten vom 18. Oktober 1907 nicht bedürfe.

Wie schon oben erwähnt, ist es die wirtschaftliche Natur des Versicherungsvertrages, die es erfordert, den versicherungsrechtlichen Begriff des Krieges nicht danach zu bestimmen, ob den Erfordernissen des Völkerrechts vollauf genügt ist, sondern den tatsächlichen Zustand entscheiden zu lassen. Ist dieser ein kriegsmäßig gesteigerter Gefahrenzustand, so ist er als „Krieg" oder „Kriegszustand" im Sinne des Versicherungsrechts zu werten.

Es soll nicht verkannt werden, daß dieser Kriegsbegriff ein sehr dehnbarer ist, wenn wir ihm nicht festere Grenzen setzen.

„Ein mit Waffengewalt geführter Kampf" muß vorliegen, um von einem kriegsmäßigen Zustande sprechen zu können. Nichts dagegen macht es versicherungsrechtlich aus, ob die kriegführenden Staaten völkerrechtlich anerkannte sind oder nicht[8]), sowie es auch gleichgültig ist, ob es zwei oder mehrere Staaten sind, die sich bekriegen, oder ob innerhalb eines Staates sich zwei Parteien kriegsmäßig gegenüber stehen. Im letzteren Falle handelt es sich um Bürgerkriege, Aufruhr, Aufstand und revolutionäre Erhebungen. Hier wird man immer nur von Fall zu Fall entscheiden können, ob ein kriegsmäßig gesteigerter Gefahrenzustand anzunehmen ist oder nicht. Während einerseits nicht alle im größeren Stile unternommenen Gewalttätigkeiten als „Kriege" im Sinne des Versicherungsrechtes angesehen werden können und man zum mindesten wird verlangen müssen, daß die Gewalttätigkeiten nicht rein privater Natur sind, sondern sich gegen die Staatsgewalt richten, so ändert anderseits die Tatsache, daß von seiten der Versicherungsgesellschaften erklärt[9])

---

[6]) Fuld (19), Zeitschr. f. Vers. Wissensch. Bd. XV. 4. Heft: „Einwirkung des Krieges auf die Unfallversicherung".

[7]) Heine (27) S. 279.

[8]) Kriege im Sinne des Völkerrechts können außerdem nicht geführt werden von halbsouveränen Staaten, es sei denn, daß sie das Kriegsrecht besitzen auf Grund besonderer Vereinbarungen mit dem übergeordneten Staate oder auf Grund eines besonderen Gewohnheitsrechtes; ferner ist das Kriegsrecht dauernd neutralisierter Staaten auf Verteidigungskriege beschränkt. Selbstverständlich sind alle von halbsouveränen oder dauernd neutralisierten Staaten geführten Kriege trotzdem Kriege im Sinne des Versicherungsrechtes.

[9]) Eine derartige Erklärung ist von den Lebensversicherungsgesellschaften erlassen worden. Die aus Bürgerkriegen, Aufruhr usw. entstehenden Gefahren sind demnach durch den heutigen Lebensversicherungsvertrag ohne weiteres gedeckt. Vgl. Linsmayer (47) S. 77 ff.

Anders dagegen bei dem Feuer- und See-Versicherungsvertrage.

worden ist, derartige innere kriegsähnliche Unruhen nicht als „Krieg" werten zu wollen, nichts an der prinzipiellen Entscheidung dieser Frage[10] [11] [12]).

b. **Der Begriff des Krieges in zeitlicher und räumlicher Beziehung.**

Nach dem Haager Abkommen vom 18. Oktober 1907 Art. 1 soll jedem Kriege eine unzweideutige Benachrichtigung vorausgehen. Der Beginn der Feindseligkeiten ohne eine derartige vorangegangene Benachrichtigung ist völkerrechtswidrig, jedoch löst er dieselben Rechtswirkungen aus.

Für das Versicherungsrecht ist der Beginn des Krieges lediglich davon abhängig, ob sich der dem Kriege eigentümliche gefahrsteigernde Zustand schon zeigt oder nicht. Auch im Sinne des Versicherungsrechtes wird der Krieg meistens erst beginnen mit dem Anfange der eigentlichen Kriegsoperationen. Er kann jedoch auch früher einsetzen, ebenso wie er die eigentlichen Kriegsoperationen, die doch mit dem Friedensschlusse als beendet anzusehen sind, überdauern kann. Während eines zeitweiligen Waffenstillstandes wird er regelmäßig fortbestehen[13]).

Wie der Kriegsbeginn unabhängig ist von der formellen Erklärung des Krieges, so ist er selbstverständlich auch unabhängig von der „Erklärung des Kriegszustandes"; denn nur der tatsächliche Zustand, nicht der rechtlich proklamierte, kommt hierfür in Frage.

Versicherungsrechtlich ist also ein Unterschied zwischen dem völkerrechtlichen Beginne des Krieges und der „Erklärung des Kriegszustandes" nicht zu machen[14]) [15]). Fuld[16]) unterscheidet auch versicherungsrechtlich zwischen „Krieg" und „Erklärung des Kriegszustandes" und entsprechend

---

[10]) Sieveking (68) S. 139 Anm. 3 zu § 849 B.G.B. läßt entscheidend dafür, ob Aufstand oder Krieg vorliegt, sein, „ob die Aufständischen als militärisch organisierte Macht kämpfen, um der Regierung gegenüber die Herrschaft zu erringen, ob die Bewegung diejenigen Grenzen überschritten hat, innerhalb deren sie mit den regelmäßigen Mitteln des Strafgesetzes bekämpft wird".

[11]) R.G.E., mitgeteilt in Z. f. V. Wes. 1911 Nr. 10 S. 108: „Man wird den Begriff des Aufruhrs nicht etwa ohne weiteres nach § 110 St.G.B. näher bestimmen dürfen. Das entscheidende Gewicht wird vielmehr darauf zu legen sein, daß ein dem Kriege ähnlicher Zustand herrscht, durch den die Transporte der Kaufleute bedroht sind. (Es handelt sich in der Entscheidung um einen Seeversicherungsvertrag!) Wo ein mit Mitteln der Gewalt durchgeführter organisierter Kampf der Untertanen gegen die bestehende Staatsgewalt vorliegt, da ist man berechtigt, von Aufruhr zu sprechen...."

[12]) Nach Brüders (3) [S. 147] Ansicht, der nicht beigestimmt werden kann, muß der Bürgerkrieg als Kriegszustand durch landesherrliche Erlasse, z. B. durch Verfügung des Belagerungszustandes, gekennzeichnet sein.

[13]) Vgl. Conradt (12) S. 81.

[14]) Zum gleichen Ergebnisse scheint auch Conradt (12) S. 81 zu kommen, wenn er sagt, daß „der sowohl in den öffentlichen als den privaten A.V.B. sich findende Ausdruck ›im Kriege‹ so umfassend ist, daß er stets auch den nach Beginn einer Kriegserklärung" (soll sicher wohl heißen: nach Erklärung des Kriegszustandes!) „liegenden Zeitraum in sich schließt".

[15]) Sieveking (68) S. 139 Anm. 3 zu § 849: „Ohne Bedeutung für den Versicherungsvertrag sind die zeitlichen Grenzen des Krieges".

[16]) Fuld (19) S. 373 ff.



zwischen „Kriegsereignissen“ und „kriegerischen Ereignissen“. Die ersteren sind nach ihm nur möglich nach Beginn des Krieges im völkerrechtlichen Sinne, während er „kriegerische Ereignisse“ sich abspielen läßt zwischen der Verkündung des Kriegszustandes und dem Beginne des Krieges im Sinne des Völkerrechtes. Diese versicherungsrechtlich nicht zu billigende Unterscheidung begründet er damit, „daß als Ausnahme von der Regel[17]) die die Leistungspflicht (des Versicherers) bei der Verursachung durch Kriegsereignisse verneinende Bestimmung im strengen Sinne auszulegen sei und nicht auf Ereignisse angewendet werden dürfe, die zwar mit Kriegsereignissen eine gewisse äußere Ähnlichkeit aufweisen, aber gleichwohl solche nicht sein können, weil Krieg noch nicht ausgebrochen sei“.

Daß eine strenge Auslegung in diesem Falle geboten ist, wo es sich in der Tat um eine Ausnahmevorschrift handelt, ist nicht zu bestreiten, jedoch die von Fuld formulierte streng formelle Auslegung ist unvereinbar mit der versicherungsrechtlichen Auffassung des Krieges als Versicherungsrisiko, weil dabei der allein für das Versicherungsverhältnis in Frage kommende tatsächliche Zustand ganz unberücksichtigt gelassen wird. Man wird jedoch auf diesen gerade solch ausschlaggebendes Gewicht legen müssen, daß man versicherungsrechtlich auch dann von Krieg und entsprechend von Kriegsereignissen wird sprechen können, wenn diese Ereignisse durch einen drohenden Krieg verursacht worden sind.

Wir können daher Fuld[18]) nicht beistimmen, wenn er ausführt, daß der kurz nach der Erklärung des Kriegszustandes am 31. Juli 1914 von feindlichen französischen Fliegern unternommene Versuch, einen Angriff auf deutsche Städte usw. auszuführen, keine Kriegsereignisse auslösen und somit für den Fall der von ihnen verursachten Verletzung von Personen oder Sachen keinen Kriegsschaden hervorrufen konnte, weil der Krieg im Sinne des Völkerrechts in diesem Zeitpunkte noch nicht zwischen Frankreich und Deutschland ausgebrochen war.

In unserem Sinne entscheidet Conradt[19]) in einem entsprechenden Falle: Bei einem unmittelbar drohenden Kriege wird die Armierung eines Platzes angeordnet und zu diesem Zwecke werden Gebäude, welche die Verteidigung erschweren oder Stützpunkte eines feindlichen Angriffes zu bilden geeignet sind, durch Niederbrennen beseitigt. Diese Brandschäden müssen auch nach Conradt bereits als Kriegsschäden betrachtet werden, auch wenn — so fügt er hinzu — ein Eindringen der feindlichen Armee nicht erfolgt und der armierte Platz nicht zum Kriegs-

---

[17]) Es handelt sich um den Ausschluß der Haftung des Unfall-Versicherers für den Unfall durch Kriegsereignisse im mobilen Militär- oder Seedienst.

[18]) Fuld, vgl. S. 160 Anmerkung 6.

[19]) Conradt (12) S. 81.

schauplatz wird. Gegen diese Entscheidung wendet sich Josef[20]), der in diesem Falle einen Kriegsschaden nicht anerkennen will. Er setzt sich damit aber in Widerspruch zu der von ihm getroffenen Entscheidung bei folgendem Beispiele: Nach Friedensschluß ist vom Befehlshaber eines noch vom Feinde besetzten Gebietes die Niederbrennung von Gebäuden angeordnet, weil die Bevölkerung aufrührerisch wurde. Hier will Josef die Wirkung des förmlich abgeschlossenen Friedens „gewissermaßen aufgeschoben" wissen und erkennt einen Kriegsschaden an[21]).

Josef übersieht, daß es dasselbe Moment ist, nämlich der kriegsmäßig gesteigerte Gefahrenzustand, welches als Maßstab für die Beurteilung beider Fälle als Kriegsschäden gleichmäßig ausschlaggebend ist.

Aus der gleichen Erwägung heraus besteht die Möglichkeit, daß sich Länder, die im gewissen Umfange mobil gemacht haben, versicherungsrechtlich im Kriegszustande befinden, ohne daß sie zu den kriegführenden Parteien gehören. Wir erblicken daher auch in dem von Fuld[22]) angeführten Falle, daß ein nach der Schweiz fahrender Reisender beim Überschreiten eines Passes von einem zur Grenzsicherung aufgestellten schweizerischen Landwehrmanne erschossen wird, unter Umständen einen Unfall, der durch Kriegsereignisse verursacht worden ist. Dies würde dann zutreffen, wenn die Grenzbewachung seitens der Schweiz kriegsmäßige Gefahrsteigerungen hervorrufen würde[23]). Die im gegenwärtigen Kriege ausgeübte Grenzbewachung, die ohne Zweifel gefahrsteigernd wirkt, aber doch nur vereinzelt versicherungsrechtlich relevante kriegsmäßige Ereignisse auslösen wird, würde ich als einen dem Kriege eigentümlichen gefahrsteigernden Zustand noch nicht ansehen. Indes wird hier die Grenze schon schwieriger zu ziehen sein.

Auch in räumlicher Beziehung ist entscheidend für die versicherungsrechtliche Beurteilung der tatsächliche Zustand.

So befindet sich das Deutsche Reich, obschon der am 31. Juli 1914 über ganz Deutschland erklärte Kriegszustand bis heute noch nicht aufgehoben ist, abgesehen von geringen Grenzgebieten, nicht im Kriegszustande im Sinne des Versicherungsrechtes.

Es wäre z. B. eine während des gegenwärtigen Krieges von einem militärischen deutschen Befehlshaber bei Gelegenheit des Manövrierens angeordnete Brandlegung im Innern des Deutschen Reiches keinesfalls ein Kriegsschaden im Sinne des § 84 V. V. G.

---

20) Josef (29) S. 603.

21) Ebenso Conradt (12) S. 81, der die Besetzung nach dem Kriege 1870/71 hierfür als Beispiel anführt.

22) Fuld (19) S. 377.

23) Bezüglich der Stellung der Lebensversicherungsgesellschaften zu dieser Frage vgl. unten S. 187.

Kapitel 2.

§ 2. Der Einfluß des Krieges auf den Privatversicherungsvertrag, beurteilt nach der Staatsangehörigkeit der Vertragsparteien.

Der Privatversicherungsvertrag[1]) wird durch den Krieg als solchen weder in seinem Entstehen noch in seinem Bestande beeinflußt.

Im V. V. G. wie im H. G. B. ist vom Kriege nur die Rede im Zusammenhange mit der Haftung für Kriegsschäden[2]). Auch als Gefahrerhöhung übt der Krieg einen Einfluß auf den Versicherungsvertrag nicht aus, wie sich aus § 29 S. 2 V. V. G. ergibt[3]).

Für den Fall, daß die beiderseitigen Kontrahenten Deutsche sind, ist das aus Gründen der Rechtssicherheit sowohl als auch der Vertragsfreiheit wohl verständlich.

Wie aber, wenn einer der Vertragskontrahenten Nicht-Deutscher, wenn er zumal Angehöriger eines Staates ist, der sich mit uns im Kriege befindet?

Das A. L. R.[4]) verbot ausdrücklich das Gewähren von Versicherung auf Kriegsbedürfnisse, die feindlichen Untertanen gehören oder ihnen zugeführt werden sollen. Das geltende Recht enthält keine derartige Bestimmung. Somit kommen lediglich allgemeine Grundsätze in Frage, nach denen dies Vertragsverhältnis zu beurteilen ist.

Vom bürgerlichen Rechte könnte unter Umständen § 138 Abs. 1 B. G. B.[5]) in Anwendung kommen, im übrigen sind es Rechtssätze öffentlich-rechtlicher Natur, insbesondere Grundsätze des Staats- und Völkerrechts, gegen die ein derartiger Versicherungsvertrag wird verstoßen können; man wird insbesondere immer zu prüfen haben, ob der vorliegende Vertrag dazu angetan ist, dem Endzwecke des Krieges: Überwältigung des Gegners, entgegenzuwirken. Rechtssätze, nach denen ein privates Vertragsverhältnis, auch wenn eine der Vertragsparteien dem feindlichen Staate angehört, durch die bloße Tatsache des Krieges, berührt wird, kennt weder das private noch das öffentliche deutsche Recht[6]).

---

[1]) Bei der Sozialversicherung liegt ein Vertragsverhältnis nicht vor, denn hier beruht das Versicherungsverhältnis nicht auf der übereinstimmenden Willenserklärung des Versicherers und Versicherungsnehmers, sondern auf staatlichem Zwange.

[2]) V. V. G. §§ 84, 117; H. G. B. im 4. Titel X. Abschnitt, wo der Umfang der Gefahrenhaftung des Seeversicherers geregelt wird.

[3]) Vgl. S. 182, 183.

[4]) § 1959 A. L. R. bestimmte, daß in Kriegszeiten kein Untertan auf Kriegsbedürfnisse, die feindlichen Untertanen gehören oder ihnen zugeführt werden sollen, Versicherung geben darf, und der folgende § 1960 fügt erklärend und ergänzend hinzu, daß sich dieses Verbot auch erstrecken soll auf den Transport und die Lagerung von Lebensmitteln aller Art, die zur Verproviantierung des Feindes bestimmt sind.

[5]) § 138 B. G. B.: „Ein Rechtsgeschäft, das gegen die guten Sitten verstößt, ist nichtig."

[6]) Burgsdorf (11) im II. Abschnitt seiner Diss. über privatrechtl. Verträge S. 49—62.

Eine unterschiedliche Behandlung eines privaten Vertragsverhältnisses nach dem Gesichtspunkte der Staatsangehörigkeit vorzunehmen, ist daher an sich juristisch nicht zu begründen. Und doch ist dieser Gesichtspunkt bei dem Privatversicherungsvertrage von rechtlicher Relevanz.

Der Zweck der Versicherung geht dahin, Sicherung zu gewähren gegen drohende wirtschaftliche Übel. Aus dieser dem Versicherungsvertrage eigentümlichen Zweckverfolgung ergibt sich in Beziehung auf die Staatsangehörigkeit der beiden Vertragsparteien ein Zweifaches. Ein Versicherungsvertrag, bei dem der Versicherer Nicht-Deutscher ist, gleichgültig ob das Versicherungsverhältnis erst im Laufe des Krieges geschaffen wurde oder ob es vor Kriegsbeginn schon bestand, wird durch den Krieg rechtlich nicht berührt, denn es kann für die deutschen Versicherten nur als ein Vorteil angesehen werden, wenn ihnen auch während des Krieges von ausländischen, vielleicht feindlichen Staatsangehörigen Sicherung in ihrer wirtschaftlichen Existenz dadurch geboten wird, daß man ihnen Versicherungsschutz gewährt[7]). Anders dagegen, wenn es sich um einen Versicherungsvertrag handelt, wo der Versicherte Nicht-Deutscher, insbesondere Landesfeind ist. In diesem Falle ist die Möglichkeit gegeben, daß die durch den Versicherungsvertrag deutscherseits gewährte wirtschaftliche Sicherung einen Verstoß gegen die oben erwähnten allgemeinen Grundsätze darstellt. Ein solcher Verstoß wird ohne weiteres vorliegen, wenn der Versicherungsvertrag im Widerspruch steht mit Maßnahmen, die Deutschland zur Erreichung der Kriegsziele getroffen hat oder trifft[8]). Solchenfalls ist der Versicherungsvertrag, wenn er während des Krieges abgeschlossen ist, nichtig; besteht er schon bei Kriegsbeginn, so wird er mit dem Augenblick unwirksam, in dem er sich in Widerspruch setzt zu den Interessen der Kriegführung. Die Tatsache, ob der Versicherte einer neutralen oder ob er einer feindlichen Macht angehört, ist hierbei belanglos[9]).

Wann im Einzelfalle das zwischen dem deutschen Versicherer und

[7]) Allerdings wird ein Krieg auch in diesem Falle nicht ohne Einfluß auf das Versicherungsverhältnis sein. Der Geschäftsverkehr zwischen den Vertragsbeteiligten wird meistens eine Störung erfahren, zumal wenn der Versicherer zu den Feinden Deutschlands zählt. Die durch den gegenwärtigen Krieg geschaffene Rechtslage der bei englischen Versicherern gedeckten Deutschen werde ich in einem besonderen Kapitel (Kapitel 8, § 17) behandeln.

[8]) Diese Maßnahmen können rechtlicher (Gebote, Verbote, Bekanntmachungen bezüglich der Konterbande), sie können auch tatsächlicher Natur sein, z. B. Anlegen von Befestigungswerken.

[9]) Nur weil die Wahrscheinlichkeit der Verletzung allgemeiner Grundsätze eine größere ist, wenn der Versicherte Ausländer ist, haben wir die Unterscheidung nach der Staatsangehörigkeit der Vertragsparteien getroffen. Eine derartige Verletzung ist am wahrscheinlichsten, wenn der Versicherte unser Feind ist, sie ist indes auch durchaus möglich, wenn der Versicherte Neutraler ist, ja ist nicht einmal ausgeschlossen, wenn beide Parteien Deutsche sind. So wäre ohne Zweifel eine derartige Rechtsverletzung gegeben, wenn zwei Deutsche als Versicherer und Versicherungsnehmer Versicherung geben und nehmen für den Transport von Konterbande nach dem feindlichen Auslande. In diesem Falle läge nicht allein Nichtigkeit des Vertrages vor, sondern überdies Strafbarkeit nach § 89 St. G. B.



dem ausländischen Versicherten bestehende Versicherungsverhältnis nichtig beziehungsweise unwirksam ist, ist Tatfrage. Keinesfalls ist schon in der Tatsache, daß dem Angehörigen eines feindlichen Staates Versicherung gewährt wird, ein Verstoß gegen die zur Erreichung des Kriegsziels getroffenen Maßnahmen zu sehen, denn es wäre offenbar zu weit gegangen, dies als eine mittelbare Stärkung der feindlichen Macht zu beurteilen.

Bei der Seeversicherung allerdings bedeutet allein schon die Gewährung des Versicherungsschutzes in der Tat eine Stärkung der feindlichen Kriegsmacht, denn hier gilt der völkerrechtlich anerkannte Grundsatz, daß das Eigentum des Feindes zur See, Schiff sowohl wie Ladung, von jeder kriegführenden Macht vernichtet werden kann[10]). Die mit ausländischen feindlichen Versicherten deutscherseits abgeschlossenen Seeversicherungsverträge sind somit insgesamt so zu werten wie diejenigen Versicherungsverträge, die gegen die zur Erreichung des Kriegsziels getroffenen Maßnahmen verstoßen, denn sie bedeuten eine unmittelbare Stärkung der feindlichen Widerstandskraft.

Schwierigkeiten bezüglich ihrer rechtlichen Beurteilung bereiten jene Versicherungsverträge, die in nur mittelbarer[11]) Beziehung zu den feindlichen Kriegszielen stehen. Schwerlich wird man bei gegebener mittelbarer Beziehung zu feindlichen Kriegszielen schlechthin einen Verstoß gegen die oben angeführten allgemeinen Grundsätze als vorliegend erachten können, umgekehrt jedoch wird eine derartige Beziehung auch nicht für unbeachtlich erklärt werden können. Da es nur darauf ankommt, eine Stärkung der feindlichen Kriegsmacht unter allen Umständen zu verhindern, gleichgültig, durch welche Mittel auch immer diese Stärkung bewirkt wird, so wird man einerseits prinzipiell jene Versicherungsverträge, von denen feststeht, daß auch bei der nur vorliegenden mittelbaren Beziehung eine Stärkung der feindlichen Kriegsmacht damit erreicht wird — weder die Absicht des Versicherungsnehmers noch die des Versicherers spielt in diesem Zusammenhange, wo es lediglich auf den Erfolg der Handlung ankommt, eine Rolle —, rechtlich genau so werten müssen, wie jene, die eine unmittelbare Förderung der feindlichen Kriegsinteressen bewirken.

Liegt bei einer derartigen mittelbaren Beziehung nur die Gefahr oder die Vermutung vor, daß zufolge dieser mittelbaren Beziehung zur

---

[10]) Im Gegensatz zum Landkriege, wo das Privateigentum des Feindes nicht verletzt werden soll. Über die Gewährung von Seeversicherung und ihrem Verhältnis zur feindlichen Kriegsmacht vgl. Kisch (34) S. 18 ff. und S. 19 Anmerkung Nr. 6 daselbst.

[11]) Die Behauptung Josefs (29) S. 609, daß der „Begriff der mittelbaren Schädigung" als unbestimmbar unbeachtet bleiben müsse, ist rechtlich nicht zu begründen. Es sind wohl Fälle denkbar und durchaus möglich, in denen wir mit Rücksicht auf den Erfolg die mittelbare Schädigung als eine rechtlich relevante ansehen müssen, wenn wir auch keinen allgemeinen Begriff für die mittelbare Schädigung zu schaffen vermögen. Die tatsächliche Schädigung festzustellen genügt und lohnt, sie ist allerdings nur von Fall zu Fall zu bestimmen.



feindlichen Kriegsmacht die im Versicherungsfalle seitens des deutschen Versicherers zu zahlende Versicherungssumme für feindliche Kriegszwecke verwendet wird, so ist die Beschlagnahme der sich aus dem Versicherungsvertrage ergebenden feindlichen Forderung ein ausreichendes Schutzmittel für den deutschen Staat.

Das von Kisch[12]) und Josef[13]) angeführte Beispiel, daß ein deutscher Versicherer eine dem feindlichen Staate gehörende Gemäldesammlung in Versicherung genommen hat, die während des Krieges, aber ohne Zusammenhang mit diesem, abbrennt, würden wir demnach dahin entscheiden, daß der Versicherungsvertrag mit Kriegsbeginn dann unwirksam geworden wäre, wenn es feststände, daß im Kriegsfalle auch die wie im vorliegenden Falle fällig werdenden Geldsummen von dem feindlichen Staate zur Kriegführung verwendet würden, dagegen würde der rechtliche Bestand des Versicherungsvertrages durch den Krieg nicht berührt, wenn lediglich nur eine Vermutung für die Verwendung der Versicherungssumme zu Kriegszwecken bestünde; im letzteren Falle wäre die Beschlagnahme dieser feindlichen Forderung zum Schutze des deutschen Staates ausreichend. Liegt keine der beiden Voraussetzungen vor, so wäre auch die Versicherungssumme an den feindlichen Staat zu zahlen und dieser Versicherungsvertrag bliebe gänzlich vom Kriege unberührt.

Somit ist beim Vorliegen einer mittelbaren Beziehung zur feindlichen Kriegsmacht die rechtliche Relevanz dieser Beziehung immer nur von Fall zu Fall zu werten, wobei, wie betont, es keinesfalls erforderlich ist, daß die Absicht einer der Vertragsparteien auf die Erleichterung der feindlichen Kriegführung gerichtet ist. Liegt eine derartige Absicht vor, so ist es umgekehrt gleichgültig für die rechtliche Beurteilung, ob diese Absicht auch wirklich erreicht wird oder nicht, gleichgültig auch, ob diese Absicht mittelbar oder unmittelbar zu erreichen gesucht wird; ein derartiger Versicherungsvertrag, auch wenn er vor Kriegsausbruch abgeschlossen war, ist schlechthin nichtig. So wäre nicht nur der im Laufe des Krieges mit einem Belgier von einem deutschen Versicherer abgeschlossene Feuerversicherungsvertrag, der mit Rücksicht auf das zu erwartende Vordringen deutscher Truppen gewährt würde, nichtig, sondern ebenfalls nichtig wäre ein solcher aus derselben Erwägung heraus vor Beginn des Krieges von einem Belgier in Befürchtung eines feindlichen deutschen Vordringens abgeschlossener Versicherungsvertrag.

Kapitel 3.

Krieg und Versicherung.

§ 3. Kriegsrisiko und Kriegsschaden.

a) Unter Risiko im abstrakten Sinne versteht man „das Maß der Gefahr oder den Ausdruck des Durchschnittsbetrages eines möglichen

[12]) Kisch (34) S. 16.
[13]) Josef (29) S. 609.

Schadens in einer bestimmten Zeiteinheit"[1]). Entsprechend wird man unter Kriegsrisiko verstehen: den Ausdruck des Durchschnittsbetrages eines möglichen Schadens im Kriege.

Dieser Durchschnittsbetrag des möglichen Schadens wird in der Versicherung mit Hilfe der Wahrscheinlichkeitsrechnung auf statistischer Unterlage berechnet.

Bei der Berechnung des Kriegsrisikos erweisen sich Statistik und Wahrscheinlichkeitsrechnung als unzulänglich[2]). Es erscheint daher wohl verständlich, wenn die Versicherer im allgemeinen das Kriegsrisiko nur mit Beschränkungen übernehmen und gegen Zuschlagszahlungen.

b) Kriegsschaden ist der Ausdruck des Betrages des im Kriege tatsächlich erlittenen Schadens[3]). Unter diesen Begriff würden alle die Lage des Versicherers infolge eines Krieges verschlechternden Schäden fallen. Für den Versicherungs vertrag kommen von diesen Schäden nur jene in Frage, die für das Rechtsverhältnis zwischen Versicherer und Versicherten von Einfluß sind, also nur die vertraglichen Schäden. Die Kriegsschäden in diesem engeren Sinne haben bei den einzelnen Versicherungszweigen einen voneinander verschiedenen Umfang und Inhalt[4]).

c) Verursachung. Der durch die Versicherungsbedingungen der verschiedensten Versicherungszweige eingeengte Begriff des Kriegsschadens hat immer zur unbedingten Voraussetzung, daß der Schaden im Kriege entstanden, d. h. durch den Krieg verursacht worden ist. Krieg und Versicherungsfall müssen also im Verhältnis von Ursache und Wirkung zueinander stehen.

Vereinzelt finden wir in den Bedingungen äußere Merkmale dafür festgelegt, wann ein im Zusammenhange mit dem Kriege entstandener Schaden als Kriegsschaden zu behandeln sein

---

[1]) Manes (50) S. 116, vgl. daselbst den konkreten, in der Versicherungspraxis ausgebildeten Begriff des Risikos.

[2]) Die Kriegsschäden früherer Kriege lassen sich für einen modernen Krieg auch mit größter Vorsicht schwer als statistische Unterlage benutzen, weder in bezug auf ihre Häufigkeit noch auf ihren Umfang. Näheres über das Kriegsrisiko: Linsmayer (47) S. 35 ff.; Brüders (2) S. 34 ff.; Manes (51), Versicherungslexikon S. 371 u. 372.

[3]) Nach Arndt (1) (S. 573) sind „Kriegsschäden solche infolge des Krieges an Personen und Gütern entstandene Schäden, die entweder vom Auslande (vom Feinde) oder die vom Inlande verursacht sind, letztere außerhalb dessen, was unter den Begriff »Kriegsleistungen« fällt." Was unter den Begriff „Kriegsleistungen" fällt, ist zu entnehmen dem Gesetz über die Kriegsleistungen vom 13. Juni 1873 (R. G. Bl. S. 62).

[4]) Die Formulierung der Kriegsschäden durch die Versicherungsbedingungen wird sich natürlich nach der Erfahrungstatsache richten, ob oder inwieweit der in Frage stehende Versicherungszweig dem schädigenden Einflusse des Krieges ausgesetzt ist. Wo ein schädigender Kriegseinfluß nicht zu erwarten ist, wie z. B. in der Hagel-Versicherung, oder wo gar umgekehrt der Krieg eine Gefahrenminderung im Gefolge hat, z. B. in der Renten-, Erlebens- und Mutterschafts-Versicherung, werden wir die Kriegsgefahr in den Versicherungsbedingungen überhaupt nicht erwähnt finden.



soll[5]). Im allgemeinen jedoch sind die kausalen Wirkungen des Krieges auf den Versicherungsfall der Beurteilung nach allgemeinen Grundsätzen überlassen.

Im Einzelfalle wird diese Entscheidung nicht immer leicht sein, insbesondere dann nicht, wenn außer dem Kriege noch andere Gefahren auf den versicherten Gegenstand eingewirkt haben, so z. B. wenn bei der Lebensversicherung[6]) Verwundung und Krankheit, bei der Seeversicherung[7]) See- und Kriegsgefahr gemeinsam für den eingetretenen Versicherungsfall wirksam gewesen sind. In den wenigsten Fällen[8]) werden die Folgen eines Kriegsereignisses von den durch irgend einen anderen Umstand eingetretenen Folgen äußerlich ohne weiteres zu unterscheiden sein. — In all den Fällen, in denen ein Kriegsschaden festzustellen ist, wird zunächst zu untersuchen sein, ob ein Kriegsereignis überhaupt in Beziehung zu dem Versicherungsfalle gesetzt werden kann. Bei dieser Untersuchung ist die im Kapitel 1 § 1 entwickelte versicherungsrechtliche Auffassung des Begriffes „Krieg" beziehungsweise „Kriegsereignis" zugrunde zu legen[9]). Ist es nur ein Ereignis, das den Versicherungsfall verursacht hat, so ist der Kriegsschaden festgestellt, wenn dies Ereignis als Kriegsereignis erkannt ist[10]). Haben mehrere Ereignisse, von denen sich nur ein Teil als Kriegsereignisse charakterisiert, gemeinschaftlich den Versicherungsfall herbeigeführt, so wird man von einem Kriegsschaden nur dann sprechen können, wenn es die Kriegsereignisse waren, die entscheidend auf den Erfolg hingewirkt haben. Dieses wird natürlich nur in den wenigsten Fällen mit völliger Sicherheit festgestellt werden können. Der Beweis, daß ein Kriegsschaden vorliegt in solchen Fällen, gilt nach der Ansicht des Reichsgerichts schon als erbracht, wenn die zur Beurteilung vorliegenden äußeren Tatsachen erfahrungsgemäß einen Erfolg, wie er in dem eingetretenen Versicherungsfalle vorliegt, zu ver-

---

[5]) Dies ist z. B. der Fall in den Versicherungsbedingungen der Lebensversicherungsunternehmungen, die einen Todesfall eines Kriegsteilnehmers auch nach Friedensschluß als Kriegstodesfall unter bestimmten Voraussetzungen bewerten. Vgl. S. 188, 189.

[6]) Vgl. hierüber S. 188.

[7]) Vgl. hierüber unten § 15 II.

[8]) Vgl. die abweichenden richterlichen Entscheidungen des L. G. München I und des O. L. G. (Z. f. V. Wesen Nr. 39 Jahrg. 1915) sowie des L. G. Hamm (Z. f. V. Wesen Nr. 11 Jahrg. 1916). Es handelt sich um die Frage, ob das Erschießen von Kraftwagenführern seitens aufgestellter Sicherungsposten — wie es sich in der ersten Mobilmachungszeit häufig ereignet hat — in ursächlicher Beziehung zum Kriege steht, ob insbesondere in diesen Fällen Kriegsereignisse im Sinne des Versicherungsrechtes vorliegen oder nicht.

[9]) Ist ein Aufruhr oder Aufstand als Krieg anzusehen (vgl. S. 160, 161), so ist nicht nur der von den Aufständischen verursachte Schaden als Kriegsschaden anzusehen, sondern auch der, welchen andere Personen unter Ausnutzung der gelockerten Staatsgewalt anrichten. Vgl. Sieveking (68) S. 139 Anm. 3 zu § 849 und das daselbst zitierte Erkenntnis der Hanseatischen Gerichtszeitung; ebenso Brüders (4) S. 66.

[10]) Über die Frage, ob und inwieweit ein nach Friedensschluß durch Minen verursachter Schaden als durch ein Kriegsereignis verursacht anzusehen ist, vgl. § 15.

ursachen pflegen. Wörtlich führt das Reichsgericht aus[11]): „Gerade wenn es sich um komplizierte Verursachungsvorgänge handelt, deren innere Entwicklung wegen der Beschränktheit des menschlichen Erkenntnisvermögens nicht mit Sicherheit festgestellt werden kann, darf der Richter von dem Beweisführer nicht einen alle andern Möglichkeiten ausschließenden Beweis des inneren Zusammenhangs und damit die Erbringung völliger Gewißheit verlangen, sondern es muß zunächst genügen, wenn dieser ein derartiges äußeres Zusammentreffen von Tatsachen nachweist, welches nach dem durch die Erfahrung anerkannten gewöhnlichen Lauf der Dinge einen (wenn auch als Erfahrungsschluß niemals völlig sicheren) Schluß darauf rechtfertigt, daß sie zueinander im Verhältnisse von Ursache und Wirkung stehen. Sache des Beklagten ist es dann, Tatsachen darzutun, aus denen sich der Schluß rechtfertigt, daß die eingetretene Wirkung nicht auf die als Ursache in Anspruch genommene Tatsache zurückzuführen sei."

d) Beweislast. Die Verteilung der Beweislast bei einem Versicherungsfalle, dem eine der Vertragsparteien den Charakter als Kriegsschaden beigelegt wissen will, regelt sich einfach. Der Versicherer ist im Prinzip zur vertragsmäßigen Regulierung des Versicherungsfalles verpflichtet ohne Rücksicht auf die Entstehungsursache. Das geht aus den Versicherungsbedingungen insgesamt hervor und braucht daher nicht ausdrücklich vereinbart zu werden. Der Versicherungsnehmer hat somit nur nachzuweisen, daß ein Versicherungsfall im Sinne der allgemeinen Versicherungsbedingungen vorliegt, Sache des Versicherers ist es dann zu beweisen, daß ein Kriegsschaden derart vorliegt, daß die im Versicherungsvertrage hierfür vorgesehenen besonderen Bestimmungen Anwendung finden[12]).

§ 4.

Kriegsversicherung und Kriegsklausel.

a) Kriegsversicherung. Unter einer Kriegsversicherung versteht man die Versicherung der durch Krieg verursachten Schäden. Dieser Begriff ist indes ein derartig dehnbarer, daß man darunter keinesfalls nur eine von einer besonderen Anstalt betriebene Versicherungsform[13]), auch nicht allein einen selbständigen nur zur Deckung der Kriegsgefahr abgeschlossenen Versicherungsvertrag versteht[14]), sondern

---

[11]) Zitiert in der Leipziger Zeitschrift 1915 S. 503.

[12]) Für die Seeversicherung bestimmt H. G. B. § 849 Abs. 3 in Übereinstimmung mit § 101 Abs. 6 der Hamburger Allgemeinen Seeversicherungsbedingungen von 1867 ausdrücklich: „Im Zweifel wird angenommen, daß ein eingetretener Schaden durch Kriegsgefahr nicht verursacht sei."

[13]) Besondere Kriegsversicherungsanstalten sind im Laufe des gegenwärtigen Krieges geschaffen worden in der Lebens- (vgl. S. 190, 191) und in der Seeversicherung (vgl. § 16). Über einen derartigen Versuch in der Feuerversicherung vgl. § 12.

[14]) In der Seeversicherung ist die Kriegsversicherung in dieser Form üblich. Vgl. § 14.

den Begriff so weit faßt, daß man jede versicherungsmäßige Übernahme, auch **Mitübernahme**[15]) der Kriegsgefahr darunter fallen läßt.

b) **Kriegsklausel.** Die Kriegsklausel ist eine im Versicherungsvertrage enthaltene Bestimmung, die ausdrücklich die Haftung des Versicherers für Kriegsschäden ganz oder teilweise ausschließt. In der Lebensversicherung war diese Klausel in der ersten Periode allgemein in ihrer strengsten Form in Anwendung, für die Feuerversicherung schließt der § 84 V. V. G. in fast wörtlicher Übereinstimmung mit den Normalbedingungen der öffentlichen und privaten Feuerversicherungsanstalten die Haftung für Kriegsschäden im weiten Umfange aus, für die Seeversicherung schließlich befreien die Klauseln „frei von Kriegsmolest" und „nur für Seegefahr" den Versicherer von der Haftung für Kriegsschäden beziehungsweise beschränken sie diese Haftung auf ein Minimum.

Als Kriegsklausel wird auch die beim deutschen Seeversicherungsvertrage übliche Bestimmung, die bei einem selbständigen Kriegs-Seeversicherungsvertrage verschiedene Einschränkungen bezüglich der Übernahme der Haftung für mittelbare Kriegsschäden trifft, bezeichnet[16]).

Kapitel 4.

§ 5. Einfluß des gegenwärtigen Krieges auf Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers aus dem Versicherungsvertrage unter Berücksichtigung der Kriegsnotgesetze.

Wenn der Krieg als solcher auch keinen Einfluß ausübt auf den Bestand eines zwischen deutschen Vertragskontrahenten abgeschlossenen Versicherungsvertrages, so sind doch die durch den Krieg geschaffenen eigenartigen Verhältnisse von Einfluß auf die sich aus dem Vertragsverhältnisse ergebenden Rechte und Pflichten der Vertragsparteien, und zwar dann im erhöhten Maße, wenn einer der Vertragskontrahenten zu den Kriegsteilnehmern zählt. — Um diesen durch den Krieg geschaffenen eigenartigen Verhältnissen in rechtlicher Beziehung Rechnung zu tragen, sind im Laufe des Krieges Gesetze erlassen, die den Schutz der durch diese Verhältnisse nachteilig betroffenen Personen bezwecken, die vor allem die Kriegsteilnehmer hinsichtlich der ihnen vertraglich obliegenden Verpflichtungen tunlichst zu entlasten suchen.

Wenn wir unter diesem Gesichtspunkte das geltende Recht, insbesondere die Kriegsnotgesetze zum Versicherungsvertrage in Beziehung setzen, so drängt sich uns die Frage auf: inwiefern wird der Versiche-

---

[15]) Die Mitübernahme der Kriegsgefahr, und zwar meist gegen besonderen Zuschlag, ist in der Lebensversicherung die Regel. Vgl. S. 182. Die für die Nicht-Kriegsversicherten in den Bedingungen enthaltenen Bestimmungen sind als Kriegsklauseln zu bezeichnen.

[16]) Es ist dies die sog. Hamburger Kriegsklausel, die mit der weniger oft zur Anwendung kommenden Bremer Klausel in den Hauptpunkten übereinstimmt. Vgl. unten § 14 Anm. 10.

rungsnehmer, vor allem der kriegsteilnehmende Versicherungsnehmer, bezüglich der ihm aus dem Versicherungsvertrage obliegenden Verpflichtungen im gegenwärtigen Kriege entlastet?

Was nun ist unter „Kriegsteilnahme" und „Kriegsteilnehmer" zu verstehen?

Das Gesetz, betreffend den Schutz der infolge des Krieges an Wahrnehmung ihrer Rechte behinderten Personen vom 4. August 1914 (R. G. Bl. S. 328), unterscheidet in § 2 drei Gruppen von Kriegsteilnehmern:

1. alle vermöge ihres Dienstverhältnisses, Amtes oder Berufes zu den mobilen oder gegen den Feind verwendeten Teilen der Land- oder Seemacht oder die zur Besetzung einer armierten oder in der Armierung begriffenen Festung gehörenden Personen;

2. die sich dienstlich aus Anlaß der Kriegführung des Reiches im Ausland Aufhaltenden;

3. Kriegsgefangene oder Geiseln in der Gewalt des Feindes.

Über die Zugehörigkeit zu den in Ziffer 2 und 3 des § 2 näher bestimmten Personenkreisen bestehen wesentliche Meinungsverschiedenheiten kaum, dagegen gestattet Ziffer 1 des § 2 dem Wortlaute nach eine derartige Ausdehnung des Begriffes „Kriegsteilnehmer" — alle in irgend einer Weise unmittelbar oder mittelbar „gegen den Feind verwendeten Truppen" können darunter fallen —, daß eine sinngemäße Auslegung erschwert wird. So sind denn auch in Beziehung auf die Zugehörigkeit zu dieser Gruppe von Kriegsteilnehmern eine Reihe voneinander völlig abweichender richterlicher Entscheidungen ergangen.

Die Worte „gegen den Feind verwendet", deren Sinn umstritten ist, sind nach den Motiven an Stelle der im Gesetze vom 21. Juli 1870, an das sich das vorliegende Gesetz im wesentlichen anschließt, gebrauchten Worte: „gegen den Feind geführt" gesetzt, „weil bei einer engen Auslegung des letzteren Ausdrucks die Absicht des Gesetzes in einzelnen Fällen vereitelt werden könnte". Während die Motive also auf der einen Seite betonen, daß der Begriff „gegen den Feind verwendet" weiter zu fassen ist als der Begriff „gegen den Feind geführt", sprechen sie auf der andern Seite nur von einzelnen Fällen, die bei einer engen Auslegung des Begriffes „gegen den Feind geführt" nicht unter den letzteren Begriff fallen könnten. Wenn hiermit auch keine Begriffsbestimmung gegeben ist, so ist damit doch ein Hinweis darauf gegeben, daß den Worten „gegen den Feind verwendet" im Grunde genommen die gleiche Bedeutung beigelegt werden soll wie denen „gegen den Feind geführt". Denn nur einzelne Fälle sollen von dem ersteren Ausdrucke mitumfaßt werden, die von dem letzteren bei einer engen Auslegung ausgeschlossen bleiben könnten. Man wird hier an besondere Formationen, wie z. B. Funker und Luftschiffer gedacht haben. Nach den Motiven sind somit die Worte „gegen den Feind verwendet" nicht

extensiv, sondern restriktiv zu interpretieren, was auch jetzt als herrschende Meinung anzusehen ist[1]).

Wir werden daher bei der Beantwortung der Frage, inwiefern der Versicherungsnehmer, vor allem der kriegsteilnehmende, bezüglich der ihm aus dem Versicherungsvertrage obliegenden Verpflichtungen im gegenwärtigen Krieg entlastet wird, zu unterscheiden haben, ob es sich handelt um Kriegsteilnehmer im engeren Sinne — das sind Kriegsteilnehmer im obigen Sinne des Gesetzes vom 4. August 1914 — oder um solche im weiteren Sinne, z. B. die im Etappendienst verwendeten Truppen[2]).

Die Hauptpflicht des Versicherungsnehmers besteht in der Zahlung der Prämie. Für die rechtliche Beurteilung der nicht rechtzeitig gezahlten Prämie ist zu unterscheiden, ob es sich um die vor oder bei Beginn der Versicherung zu zahlende erste Prämie handelt, oder um eine Prämienzahlung, die nach Beginn der Versicherung zu entrichten ist. — In beiden Fällen ist der Versicherer ohne vorherige Mahnung[3]) berechtigt, die Prämie einzuklagen. Handelt es sich jedoch um einen Kriegsteilnehmer i. e. S., so wird der Versicherer durch klageweises Vorgehen die Prämienzahlung nicht erreichen, da infolge des Gesetzes vom 4. August 1914 § 2 das Verfahren gegen Kriegsteilnehmer i. e. S. sofort unterbrochen wird.

Fraglich erscheint es, ob die Bekanntmachung des Bundesrats gegen die Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung einer Geldforderung vom 18. August 1914 (R. G. Bl. S. 277) auf beide oben erwähnten Fälle der nicht rechtzeitigen Prämienzahlung Anwendung findet. Diese Bekanntmachung, deren Geltung nicht auf die Kriegsteilnehmer beschränkt ist, erteilt in § 1 dem Gerichte die Befugnis, auf Antrag des Schuldners anzuordnen, daß die besonderen Rechtsfolgen, die wegen der Nichtzahlung oder der nicht rechtzeitigen Zahlung einer vor dem 31. Juli 1914 entstandenen Geldforderung nach Gesetz oder Vertrag eingetreten sind oder eintreten, als nicht eingetreten gelten.

Nach § 38 V. V. G. ist der Versicherer für den Fall, daß eine Prämienzahlung, die vor oder bei Beginn der Versicherung zu erfolgen hat, nicht rechtzeitig bewirkt ist, von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall vor der Zahlung eintritt.

Kann in diesem Falle nun das Gericht auf Antrag des Versicherungsnehmers den Wegfall des Versicherungsanspruches als eine besondere Rechtsfolge im Sinne des § 1 der Bekanntmachung vom

---

[1]) Ausführlich behandelt den Begriff der Kriegsteilnahme Bendix (8): Kriegssonderrecht S. 4—31; ferner Schwabe (64) in der Deutschen Juristen-Ztg. 1915 Nr. 15/16 S. 811 ff.

[2]) Auch der von der Militärbehörde als Gewerbetreibender zugelassene Marketender ist nicht als Kriegsteilnehmer i. e. S. anzusehen. Vgl. Z. f. V. Wesen vom 6. Okt. 1915. So entschied das Berliner L. G. II, während das Amtsgericht gegenteilig entschieden hatte.

[3]) § 284 Abs. 2 B. G. B.

18. August 1914 als nicht eingetreten aussprechen, den Versicherer also haften lassen für den eingetretenen Schaden, obschon nicht einmal die erste Prämie gezahlt ist?

Man wird hier von einer besonderen Rechtsfolge im Sinne der obigen Bekanntmachung deshalb nicht sprechen können, weil es im Wesen der Versicherung liegt, daß die Leistungspflicht des Versicherers die Prämienzahlung zur Voraussetzung, und zwar die Zahlung der ersten Prämie zur unbedingten Voraussetzung hat und es versicherungsrechtlich nicht als eine besondere Rechtsfolge, sondern als eine selbstverständliche Folge der nichtgezahlten ersten Prämie erscheint, daß der Versicherer von der Leistung frei bleibt. Bei den in der Bekanntmachung als Beispiele angeführten Fällen: Verpflichtung zur Räumung wegen Nichtzahlung des Mietzinses, Fälligkeit des Kapitals wegen Nichtzahlung von Zinsen würde dann eine entsprechende Rechtslage gegeben sein, wenn der Vermieter die Überlassung der Mieträume, der Gläubiger die Gewährung des Darlehens abhängig gemacht haben würde von der im voraus zu zahlenden ersten Zinsrate.

Anders zu beurteilen ist die Anwendung der obigen Bekanntmachung auf den Fall des § 39 V. V. G. — Nach § 39 V. V. G. kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer bei nicht rechtzeitiger Prämienzahlung eine Zahlungsfrist bestimmen. Ist dies geschehen, so ist der Versicherer, wenn der Versicherungsfall nach Ablauf dieser Frist eintritt, von der Leistung frei, vorausgesetzt, daß der Versicherungsnehmer zur Zeit des Versicherungsfalles mit der Zahlung der Prämie im Verzuge ist.

Im Gegensatz zu § 38 V. V. G. ist hier der Versicherer nicht ohne weiteres frei von seiner Leistungspflicht, wenn der Versicherungsnehmer nicht rechtzeitig seine Prämie zahlt. Denn im Falle des § 38 ist die Leistungspflicht des Versicherers abhängig von der Zahlung der Prämie, während hier die beiderseitigen Rechte und Pflichten schon im vollen Umfange in Geltung und Wirkung sind. — Wohl aus wirtschaftlichen Gründen hat der Gesetzgeber im § 39 V. V. G. den Fortfall des Versicherungsanspruchs bei nicht rechtzeitiger Prämienzahlung erschwert und ihn nicht ohne weiteres zugelassen, sondern ihn als besondere Rechtsfolge des Verzuges nach Ablauf der vom Versicherer gestellten Frist gesetzlich geregelt.

Zumeist nämlich wird es sich — abgesehen von den wenigen Fällen, in denen der Versicherer für die Zahlung der ersten Prämie Stundung gewährt hat — bei Anwendung des § 39 V. V. G. um Folgeprämien handeln. Für diesen Fall will der Gesetzgeber den Versicherungsnehmer möglichst davor schützen, daß er den Versicherungsanspruch verliert, weil unvorherzusehende, ungünstige wirtschaftliche Verhältnisse ihm die pünktliche Innehaltung des Zahlungstermines unmöglich machen.

Bei der Zahlung der ersten Prämie kommt dieser Gesichtspunkt nicht in Betracht, da bei einem Neuabschlusse der Versicherungsnehmer

die erste Prämie selbstverständlich zur Hand haben muß. Daß dieser aus wirtschaftlichen Gründen gewährte Schutz des § 39 V. V. G. im gewissen Widerspruche steht mit der Eigenart des Versicherungswesens, an der wir die Anwendbarkeit der obigen Bekanntmachung auf § 38 V. V. G. scheitern ließen, läßt sich nicht verkennen. Indes gleichfalls wirtschaftlicher Art sind die Erwägungen, die in der Bekanntmachung vom 18. August 1914 einen Eingriff in das materielle Recht des Gläubigers überhaupt gestatten. Es ist dieselbe Ratio, die dem § 39 V. V. G. und dem § 1 der Bekanntmachung vom 18. August 1914 zugrunde liegt. Die Anwendung der genannten Bekanntmachung stellt sich als eine außerordentliche Steigerung des durch § 39 V. V. G. zulässigen Eingriffes in die Gläubigerrechte des Versicherers dar, die aber ihre Rechtfertigung findet in den außerordentlich schwierigen Verhältnissen, die durch den Krieg geschaffen worden sind. Im Falle des § 39 V. V. G. ist der Versicherer in einer entsprechenden Lage wie der Vermieter oder Darlehnsgeber bei Nichtzahlung des Miet- oder Darlehnszinses[4]).

Da sowohl der Wortlaut wie der Zweck der Bekanntmachung die Anwendung auf § 39 V. V. G. zuläßt, wird auch die Verschiedenheit des rechtlichen Inhalts in der Leistungspflicht des Vermieters und Darlehnsgebers auf der einen und des Versicherers auf der andern Seite, deren Bedeutung von Bendix, der hieran die Anwendbarkeit der erwähnten Bekanntmachung auf § 39 V. V. G. scheitern läßt, überschätzt wird, kein Hindernis bilden können[5]).

Die sich aus dieser Feststellung ergebenden praktischen Folgerungen sind durchaus erträgliche. Da die meisten der Versicherungsgesellschaften wohl ihren unverschuldet mit der Prämienzahlung in Rückstand geratenen Versicherungsnehmern über das im § 39 V. V. G. gesetzlich vorgeschriebene Maß hinaus Entgegenkommen erweisen würden, ist die Beurteilung darüber, ob im Einzelfalle eine derartige Rücksichtnahme geboten, und wenn dies der Fall, inwieweit sie geboten ist, nunmehr durch die Bekanntmachung auf eine vertrauenswürdige Instanz, das Gericht verwiesen, das nach freiem Ermessen auf Antrag des Versicherungsnehmers entscheidet. Man wird das Vertrauen zu unseren Gerichten haben dürfen, daß sie von dieser Befugnis zu ungunsten des durch den Krieg ohnehin schwer geschädigten Versicherers nur in dem Umfange Gebrauch machen, der durch die Billigkeitsgründe unbedingt erforderlich erscheint.

Das B. G. B. schützt die Kriegsteilnehmer nicht gegen die Rechtsfolgen der nicht oder nicht rechtzeitig gezahlten Prämie.

§ 39 V. V. G. befreit den Versicherer von seiner Leistungspflicht

---

4) Wie auch Bendix (9) zugeben muß S. 144.

5) Vgl. Bruck (5) S. 13 und Heine (28) in Mitt. f. d. öffentl. Feuerv. Anst. S. 437, die unbedenklich die obige Bekanntmachung auf § 39 V. V. G. anwenden.

nur, wenn der Versicherungsnehmer sich nach dem Ablaufe der vom Versicherer zu setzenden Zahlungsfrist im Verzuge befindet. Da nach § 285 B. G. B. der Schuldner dann nicht in Verzug gerät, solange die Leistung infolge eines Umstandes unterbleibt, den er nicht zu vertreten hat, würde wohl in den meisten Fällen der Kriegsteilnehmer, zum wenigsten der Kriegsteilnehmer i. e. S., der sich in außerordentlich schwierigen und ungewöhnlichen Verhältnissen befindet, gegen die in § 39 V. V. G. an die Bestimmung der Zahlungsfrist geknüpften Rechtswirkungen geschützt sein, wenn nicht § 279 B. G. B. bestimmte, daß der Schuldner in den Fällen, in denen es sich um eine nur der Gattung nach bestimmte Schuld handelt, sein Unvermögen zur Leistung auch dann zu vertreten hat, wenn ihm ein Verschulden nicht zur Last fällt[6]).

Da eine Gattungsschuld seitens des Versicherungsnehmers ohne jeden Zweifel vorliegt, entfällt die Anwendbarkeit des § 285 B. G. B.

Die übrigen dem Versicherungsnehmer obliegenden Pflichten aus dem Versicherungsvertrage, deren Erfüllung durch die Kriegsteilnahme zum Teil erschwert erscheint, fallen unter den Begriff der „Obliegenheiten", von denen § 6 V. V. G. handelt.

Ist im Versicherungsvertrage vereinbart worden, daß der Versicherer bei ihrer Verletzung zum Rücktritt berechtigt oder von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so kann sich der Versicherungsnehmer in jedem Falle exkulpieren. Trifft den Versicherungsnehmer kein Verschulden, so kann diese sogenannte Verwirkungsklausel nicht gegen ihn geltend gemacht werden; handelt es sich um eine Obliegenheit, die erst nach dem Eintritte des Versicherungsfalles zu erfüllen ist, so schließt erst grobes Verschulden die Geltendmachung des Versicherungsanspruches aus.

Dem Kriegsteilnehmer i. e. S. wird man in den meisten Fällen nicht einmal grobe Fahrlässigkeit bei Versäumnis dieser Obliegenheiten zur Last legen können, während bei dem Kriegsteilnehmer i. w. S. von Fall zu Fall zu entscheiden sein wird[7])[8]). Eine möglichst nachsichtige Beurteilung ist aus Billigkeitsgründen auch im letzteren Falle wohl am Platze.

Nach § 8 des Gesetzes betreffend den Schutz der infolge des Krieges an Wahrnehmung ihrer Rechte behinderten Personen vom

---

[6]) Bruck (6) S. 12 läßt § 279 B. G. B. unberücksichtigt und läßt den kriegsteilnehmenden Versicherungsnehmer auf Grund des § 285 B. G. B. „in der Mehrzahl der Fälle" nicht in Verzug geraten.

[7]) R. G. E. in Gruchots Beitr. z. Erltg. d. deutschen Rechts 50 S. 397: „so mag es auch Fälle geben, in denen die Sorge .... auch dem gewissenhaften normalen Menschen zeitweilig die Fähigkeit benimmt, seiner Rechtspflicht Dritten gegenüber zu gedenken .... Es wäre dann .... eine Sachlage, die hier ›für die Verneinung der Fahrlässigkeit‹ in Betracht zu ziehen sei."

[8]) Josef (30) im „Recht" 1915 S. 87: „soweit es sich um Kriegsteilnehmer handle, müsse mit den ganz besonderen Verhältnissen gerechnet werden, die für dieselben maßgebend sind."

4. August 1914 ist die Verjährung zugunsten der Kriegsteilnehmer und ihrer Gegner in der Weise gehemmt, daß die Zeit der Kriegsteilnahme in die Verjährungsfrist nicht eingerechnet wird. Die Verjährungsfristen des V. V. G. § 12 Abs. 1 sind demnach in gleicher Weise gehemmt. Nicht gehemmt dagegen sind die Ausschlußfristen der Privatversicherung, z. B. die in § 12 Abs. 2 V. V. G. erwähnte, denn sie zählen nicht zu den Ausschlußfristen des § 8 Abs. 2 des oben erwähnten Notgesetzes. Das bedeutet, wie Bendix[9]) ausführlich und überzeugend nachweist, eine Lücke in der Kriegsnotgesetzgebung.

Besonderer Teil.

Kapitel 5.

Der Einfluß des Krieges auf den Lebensversicherungsvertrag.

§ 6. Geschichtliche Entwicklung des Kriegsrisikos.

Für die deutschen Lebensversicherungsanstalten, deren Kriegsversicherungsbedingungen nach der langen Friedensdauer jetzt ernstlich auf ihre praktische Brauchbarkeit erprobt werden, ist die Kriegsversicherungsfrage noch keinesfalls als gelöst anzusehen.

Auf der einen Seite besteht eine außerordentliche Schwierigkeit, die Kriegsgefahr versicherungstechnisch zu erfassen, auf der andern Seite ist bei der heutigen Ausdehnung der allgemeinen Wehrpflicht ein dringendes Bedürfnis nach einer möglichst vollkommenen Gestaltung der Kriegsversicherung für die Lebensversicherung vorhanden. — So stehen sich theoretisches Bedenken und praktisches Bedürfnis gegenüber; das Ergebnis kann immer nur ein Kompromiß sein.

Dieser Gegensatz läßt sich bei Betrachtung der geschichtlichen Entwicklung des Kriegsrisikos bis zur Stunde verfolgen, wobei festzustellen ist, daß die Einführung und Erweiterung der allgemeinen Wehrpflicht der Versicherungstheorie ständig Konzessionen abnötigten, ja vorübergehend und vereinzelt, allerdings in der Hauptsache veranlaßt durch Konkurrenzrücksichten, in dem Umfange, daß, falls diese vereinzelten Erscheinungen zu einem allgemeinen System geworden wären, schwächer fundierten, insbesondere jüngeren Gesellschaften leicht eine Krisis daraus hätte erstehen können. Drei Perioden wird man in diesem Entwicklungsgange unterscheiden können, von denen die erste Periode mehr die Bedeutung einer Vorgeschichte hat.

---

[9]) Vgl. Bendix (8) S. 149 ff. Zur Beseitigung dieser Lücke hat sich Bendix an sämtliche in Deutschland arbeitenden Versicherungsgesellschaften mit der Bitte gewendet, ihm in verbindlicher Weise als Geschäftsführer ohne Auftrag zu erklären, daß sie sich der Bestimmung des § 8 des Gesetzes vom 14. August 1914 aus freien Stücken unterwerfen. In ihren Antwortschreiben haben die meisten Gesellschaften sich grundsätzlich mit einer Ausdehnung des § 8 des obigen Gesetzes auf die Ausschlußfristen der Privatversicherung einverstanden erklärt; eine formell verbindliche Erklärung dieses Inhalts ist jedoch nur von einer der Gesellschaften abgegeben worden.

Erste Periode bis 1854. In dieser Entstehungszeit der deutschen Lebensversicherungsanstalten hatte der Eintritt in den aktiven Kriegs- oder Seedienst die Hinfälligkeit der Police zur Folge. Ein praktisches Bedürfnis wurde auch damals schon bezüglich der Übernahme des Kriegsrisikos erkannt.

Am deutlichsten läßt sich diese Tatsache bei der ältesten deutschen Lebensversicherungsanstalt, der Lebensversicherungsbank für Deutschland zu Gotha[1]), verfolgen.

Die erste Bankverfassung (1828), die in § 61 gleichfalls die Police für den Fall des Eintritts in den aktiven Kriegs- oder Seedienst für hinfällig erklärte, fügte dieser Bestimmung bereits hinzu, daß der Policen-Eigentümer „vor erfolgter Annahme solcher Dienste über die Füglichkeit einer bedingten Fortdauer der Versicherung mit der Bank verhandeln" könne.

Die revidierte Verfassung von 1838 übernahm ausdrücklich die Lebensversicherung in Friedenszeiten auch für Berufssoldaten und erkannte den infolge Eintritts in den aktiven Kriegs- oder Seedienst Ausscheidenden die üblichen Abgangsvergütungen zu (§ 65).

In dem Rechenschaftsbericht vom April 1848 hielt die Gothaer eine Änderung der betreffenden Bestimmungen für erforderlich, wenn das Heerwesen in Deutschland umgestaltet werden sollte. Kurz darauf (22. Mai 1848) wurde durch Vorstandsbeschluß festgesetzt, daß die in den aktiven Kriegs- oder Seedienst Eintretenden an Stelle der Abgangsvergütung die volle Reserve nebst den rückständigen Dividenden erhalten sollten.

Zweite Periode von 1854 bis 1888. Wie aus dem Rechenschaftsberichte der Gothaer von 1848 zu ersehen ist, trug man sich gegen Ende der ersten Periode mit dem Gedanken, dem Kriegsrisiko mehr Entgegenkommen zu erweisen. Die im Jahre 1854 zu Köln gegründete Lebensversicherungsgesellschaft Concordia unternahm es als erste, die Versicherungen von Nichtoffizieren, die ihrer Wehrpflicht genügten, auch im Kriege ohne Prämienerhöhung aufrecht zu erhalten, allerdings erst nach fünfjähriger Dauer der Versicherung.

War auch die praktische Bedeutung dieser Kriegsversicherungsform für die Versicherten selbst eine durchaus beschränkte, so ist sie doch von einschneidender Bedeutung geworden für die Weiterentwicklung der Kriegsversicherung. Eine Reihe von Gesellschaften schloß sich diesem System der Concordia an.

Eine weitere Form, unter der man, so insbesondere in den Kriegen 1864, 1866 und 1870/71, das Kriegsrisiko mit übernahm, war die Erhebung von Zuschlagsprämien, die für die Kombattanten meist das Doppelte des Zuschlages betrugen, der für die Nichtkombattanten

[1]) Vgl. „Die Stellung (21) der Lebensversicherungsbank für Deutschland zu Gotha zu der Frage der Kriegsversicherung"; „Rundschau der Versicherungen", begründet von Masius, 38. Jahrg. S. 117 ff.

erhoben wurde. Diese bedingte Übernahme der Kriegsgefahr gewährte auch die Gothaer ihren Versicherten durch einen Zusatz zu § 68 in Verbindung mit dem Regulativ vom 26. Juli 1870. Indes auch diese Einrichtung war nur von geringem praktischen Erfolge, denn für die Zahlung des nicht unbedeutenden Zuschlages fehlte es zur Zeit des Kriegsausbruches einem großen Teile der Versicherten an den flüssigen Mitteln, einem weiteren Teile vielleicht an der ruhigen Überlegung. — So unbefriedigend das Ergebnis dieser beiden Kriegsversicherungssysteme sich erwies, um so nachdrücklicher trat das Bedürfnis nach einer glücklicheren Lösung der Kriegsversicherungsfrage zutage.

Der Plan Professor Karups (1869)[2]), eine besondere Anstalt für die Lebensversicherung auf den Todesfall im Kriege zu errichten, ist nicht verwirklicht worden. Wohl aber wurde am 1. Juli 1872 vom deutschen Staate aus mit einem Garantiefonds von 3 Millionen Mark die „Lebensversicherungsanstalt für Armee und Marine" geschaffen, die für Offiziere, Militär- und Marinebeamte sowie Unteroffiziere das Kriegsrisiko in die Lebensversicherung ohne weiteres einschließt. Dieses Gründungsereignis bedeutet eine restlose Lösung der Kriegsversicherungsfrage, jedoch nur für einen geringen Teil der Kriegsteilnehmer, für die Berufssoldaten. Um auch der großen Masse die Wohltat einer Kriegsversicherung im weiteren Maße zuteil werden zu lassen, trat ein großer Teil der Lebensversicherungsgesellschaften zu einem sogenannten Kriegsversicherungsverbande im Jahre 1874 zusammen. Ohne sonderliche Bedeutung erlangt zu haben, löste sich dieser Verband schon 1888 wieder auf, und zwar zufolge eines Ereignisses, das als das markanteste in der geschichtlichen Entwicklung des Kriegsrisikos anzusehen ist und eine neue Periode einleitet.

Dritte Periode von 1888 bis 1916. Die Lebensversicherungsbank zu Gotha, die schon von ihrer Gründung an der Kriegsversicherung aufmerksamste Beachtung gewidmet hatte, trat im Jahre 1888 im inneren Zusammenhange mit der neuen deutschen Wehrordnung desselben Jahres mit der Erklärung hervor, daß sie bereit sei, für alle ihre Versicherten, die sich als Wehrpflichtige oder als Nichtkombattanten an dem Kriegsdienst beteiligen, das volle Risiko des Krieges ohne Extraprämie und ohne Karenzzeit zu übernehmen, wenn die Versicherung spätestens vier Wochen vor der Mobilmachung beantragt worden sei. Ohne Zweifel ist dieser Schritt der Gothaer, mag man vom versicherungstechnischen Standpunkte aus berechtigte Bedenken gegen das System als solches anführen, als eine nationalsoziale Tat zu würdigen und ist für die älteste und bestfundierte Lebensversicherungsanstalt Deutschlands keinesfalls bestandgefährdend[3]). Wie

---

[2]) Karup, W. (32), „Die Lebensversicherung auf den Todesfall im Kriege."

[3]) Mit einer solchen Begründung ist dieser Beschluß der Gothaer von einem Teil der Mitglieder im Wege der Klage angefochten worden, jedoch ohne Erfolg.

mit einem Schlage war durch dies Vorgehen der Gothaer, wie es schien, freie Bahn geschaffen für die kostenlose Mitübernahme der Kriegsgefahr in den Lebensversicherungsvertrag. Eine Reihe der angesehensten Lebensversicherungsanstalten folgte, man kann sagen, blindlings dem neuen Gothaer System. — Die Reaktion allerdings trat ebenso schnell und ebenso heftig ein. Ein großer Teil der Gesellschaften, die nicht schnell genug dem Gothaer Beispiele folgen konnten, erkannte bald das Übereilte seines Vorgehens und verklausulierte nunmehr die Mitübernahme des Kriegsrisikos[4]). An der Spitze dieser Gegenbewegung stand die Germania, Lebensversicherungsaktiengesellschaft in Stettin, die aus versicherungstechnischen Gründen die unentgeltliche Mitversicherung der Kriegsgefahr unbedingt und für jede Gesellschaft verneinte und es dem Versicherungsnehmer überlassen wollte, ob er das Kriegsrisiko versichern will gegen Zahlung einer Zuschlagsprämie oder nicht. Man wird sagen müssen, daß einerseits den Ausführungen der Germania nicht beizustimmen ist, wenn sie jeder Lebensversicherungsgesellschaft die Möglichkeit abspricht, ihren versicherten Wehrpflichtigen die Kriegsversicherung unentgeltlich zu gewähren, da das Kriegsrisiko seitens der Germania in seinem voraussichtlichen Umfange überschätzt worden ist, anderseits wird das System der Gothaer, so erstrebenswert es auch ist, von allen Lebensversicherungsanstalten ohne weiteres nicht übernommen werden können.

Die heftigen Kontroversen zwischen der Gothaer und der Germania-Stettin haben das eine Verdienst, daß sie die Frage der Kriegsversicherung so in den Vordergrund stellten, daß keine Lebensversicherungsanstalt nunmehr es unterlassen konnte, ihre Versicherungsbedingungen mit Bezug auf das Kriegsrisiko einer sorgfältigen, und zwar möglichst liberalen Revision zu unterziehen. So übernimmt heute jede der bestehenden Lebensversicherungsanstalten die Kriegsversicherung, wenn auch unter irgend welchen, untereinander mehr oder weniger abweichenden Modifikationen[4a]).

Eine Gruppierung der Kriegsversicherungsbedingungen nach äußeren Merkmalen ist nicht durchführbar, jedenfalls versagt die übliche Einteilung in drei Gruppen nach dem Unterscheidungsmerkmale, ob überhaupt keine Zuschlagsprämien erhoben werden, oder solche nur von dem am Kriege teilnehmenden oder endlich solche von allen wehrpflichtigen Versicherten. Überhaupt keine Zuschlagsprämie erheben nur zwei Gesellschaften: Die Lebensversicherungsbank für Armee und Marine, ferner die Deutsche Lebensversicherungsgesellschaft Atlas. Die übrigen Gesellschaften erheben sämtlich Zuschlagsprämien bei Voraussetzungen, die sich nicht so sauber in die zwei übrig-

---

[4]) Zum Beispiel die Stuttgarter Lebensversicherungsbank, deren Direktion auch eiligst die unentgeltliche Übernahme der Kriegsgefahr ihrer Versicherten verkündete, dann aber die satzungsgemäß erforderliche Zustimmung ihrer Organe dazu nicht erlangen konnte.

[4a]) Die erst nach Abschluß dieser Abhandlung bekanntgegebene Neuregelung der künftigen Kriegsversicherung erörtert in diesem Heft Gimkiewicz. S. 1.1.

bleibenden Gruppen der Kriegsteilnehmer oder Wehrpflichtigen teilen lassen, da unter Umständen nur ein Teil der Wehrpflichtigen oder Kriegsteilnehmer zu Extraprämien verpflichtet ist.

Brüders[5]) nimmt eine Zweiteilung der Gesellschaften in dieser Beziehung vor, indem er unterscheidet, ob die Kriegsversicherung in der Lebensversicherung aufgeht, als ein Teil derselben erscheint oder nur als eine Nebenorganisation, als besondere Abteilung der gewöhnlichen Lebensversicherung gilt. Es ist ersichtlich, daß im ersteren Falle die Gesellschaft als solche, also mit ihrem gesamten Vermögen haftet, während im zweiten Falle die infolge der Kriegssterbefälle erforderlichen Mehraufwendungen aus einem besonderen, bedingungsgemäß festgelegten Sondervermögen bestritten werden, das sich außer aus den erhobenen Kriegszuschlagsprämien, den Prämienreserven, die auf die Kriegssterbefälle entfallen, und den entsprechenden Risikoprämien aus anderen hierfür vorgesehenen Reserven — auch die Verwendung des Dividendenfonds ist vereinzelt zu diesem Zwecke gestattet — zusammensetzt. Die Versicherungsunternehmungen letztgenannter Art können eine endgültige Entscheidung über die Höhe der auszuzahlenden Summe erst nach Kriegsschluß treffen, sie zahlen daher bei erfolgtem Kriegssterbefalle zunächst nur eine Teilsumme aus. Dieser Zahlungsart hat sich aber auch ein Teil der anderen Gesellschaften, so z. B. auch die öffentlichen Lebensversicherungsanstalten, angeschlossen.

Der größte Teil der Lebensversicherungsanstalten (26) macht die Übernahme der Kriegsgefahr von der Antragstellung des Versicherungsnehmers abhängig. Von den übrigen Gesellschaften schließen drei das Kriegsrisiko ohne Antrag voll ein, die anderen lassen es antragslos nur im beschränkten Umfange gelten, so für die Wehrpflichtigen, oder für die Kriege innerhalb Europas, oder für die am Kriege des Heimatstaates teilnehmenden Personen, oder für die deutsche Kriegsmacht (z. B. die öffentlichen Lebensversicherungsanstalten) oder auch für die deutsche und eine verbündete Kriegsmacht und schließlich auch für die Berufssoldaten der deutschen Kriegsmacht[6]). Eine weitere Beschränkung besteht sodann bezüglich des Zeitpunktes der Antragstellung insofern, als die Versicherung spätestens bei Beginn der Kriegsteilnahme in Kraft getreten sein muß. Die meisten Gesellschaften verlangen ein längeres Inkraftsein der Versicherung vor Kriegsbeginn; es schwankt zwischen einem bis zu sechs Monaten. Sofern und soweit für den Abschluß der Kriegsversicherung eine Antragstellung erforderlich ist, wird auch eine Zuschlagsprämie erhoben.

Fast allgemein ist die Kriegsversicherungssumme nach oben begrenzt, die höchst zulässige Summe schwankt bei den einzelnen Gesellschaften

[5]) Brüders (2) S. 30 ff.

[6]) Das überseeische Kriegsrisiko übernimmt keine der Anstalten, dagegen sind die Gesellschaften im Laufe des gegenwärtigen Krieges übereingekommen, den Einschluß der Kriegsversicherung auch hinsichtlich des außereuropäischen Kriegsrisikos aufrechtzuerhalten.

zwischen 10 000 und 200 000 M. — Bemerkenswert sodann ist, daß eine Reihe der Gesellschaften sich ausdrücklich vorbehält, die Kriegsversicherungsbedingungen nach dem nächsten Kriege auch mit Wirkung für bestehende Versicherungsverträge ändern zu können.

§ 7. Ausschluß oder Einschluß der Kriegsgefahr in dem Lebensversicherungsvertrage.

Die Kriegsgefahr kann im Lebensversicherungsvertrage mitübernommen werden[7]). Von einigen Gesellschaften geschieht die Mitübernahme der Kriegsgefahr ohne weiteres, die Mehrzahl der Gesellschaften indes macht die Mitübernahme der Kriegsgefahr abhängig von der Erfüllung der für diesen Fall aufgestellten besonderen Bedingungen, der sogenannten Kriegsversicherungsbedingungen.

Wird das Kriegsrisiko ohne weiteres in den Lebensversicherungsvertrag eingeschlossen, so wird die Rechtsstellung der in dieser Form Versicherten in keiner Weise durch den Krieg beeinflußt[8]).

In den anderen Fällen dagegen — und das sind die weitaus häufigsten — sind in rechtlicher Beziehung die Versicherten in zwei Gruppen zu teilen: in die Gruppe derer, die die Kriegsversicherungsbedingungen erfüllt haben, und in die derer, die sie nicht erfüllt haben. Die ersteren schließen durch Erfüllung der Kriegsversicherungsbedingungen einen Nebenvertrag mit dem Versicherer ab des Inhalts, daß die Haftung des Versicherers sich auch auf die Kriegsgefahr erstrecke, während die letzteren umgekehrt — sei es ausdrücklich im Antragsformular oder stillschweigend durch Nichterfüllung der Kriegsversicherungsbedingungen — mit dem Versicherer vereinbaren, daß sich seine Haftung auf die Kriegsgefahr nicht erstrecken solle. Während der erstere Vertrag, dem als Nebenvertrag die Kriegsversicherung hinzugetreten ist, nunmehr durch den Krieg rechtlich nicht berührt wird, ist bei dem letzteren Vertrage zu untersuchen, welchen Einfluß die eintretende Kriegsgefahr auf die Rechtsstellung dieser Gruppe von Versicherten ausübt.

Ehe wir diese Untersuchung anstellen, wollen wir zuvor kurz feststellen, wie die Kriegsgefahr in der Lebensversicherung dann rechtlich zu beurteilen wäre, wenn die Gesellschaften nicht, wie eben ausgeführt, eine ausdrückliche vertragliche Regelung dieses Risikos getroffen hätten.

Wie schon Seite 170d) hervorgehoben, geht aus dem Inhalte der Versicherungsbedingungen insgesamt hervor, daß der Versicherer für alle Gefahren haftet, ohne Rücksicht auf die Entstehungsursache, so

---

[7]) Vgl. Gebauer (20) S. 267, der von einer „Inkorporierung" der Kriegsassekuranz in die Lebensversicherung spricht.

[8]) Tatsächlich allerdings werden häufig genug auch bei dieser Gratiskriegsversicherung die Versicherten ihres Versicherungsanspruches im Kriegstodesfalle dann verlustig gehen, wenn sie infolge der Ungunst der wirtschaftlichen Verhältnisse die Prämie nicht oder nicht regelmäßig gezahlt haben. Hierauf weist ausführlich hin: Linsmayer (47) S. 26, 27.

daß § 29 S. 2 V. V. G. Anwendung findet, wonach die Gefahrerhöhung — in unserem Falle die Kriegsgefahr — „dann nicht in Betracht kommt, wenn nach den Umständen als vereinbart anzusehen ist, daß das Versicherungsverhältnis durch die Gefahrerhöhung nicht berührt werden soll". Daß bei der bestehenden allgemeinen Wehrpflicht eine derartige stillschweigende Vereinbarung in bezug auf die Kriegsgefahr anzunehmen sein würde, dürfte den Umständen gerecht werden. Nicht ohne weiteres jedoch wäre die eigenmächtige Gefahrerhöhung durch freiwillige Kriegsteilnahme als unbeachtlich im Sinne des § 29 S. 2 V. V. G. anzusehen. Diese Zweifel indes sind für den Lebensversicherungsvertrag dadurch gehoben, daß § 164 V. V. G. bestimmt: „Als Erhöhung der Gefahr gilt nur eine solche Änderung der Gefahrumstände, welche nach ausdrücklicher Vereinbarung als Gefahrerhöhung angesehen werden soll; die Erklärung des Versicherungsnehmers bedarf der schriftlichen Form." Somit wäre für den Fall, daß der Versicherer keinerlei Bestimmung über die Kriegsgefahr getroffen und mit dem Versicherungsnehmer nicht schriftlich vereinbart hätte — die Erklärung des Versicherungsnehmers muß schriftlich geschehen —, daß die Kriegsgefahr eine Gefahrerhöhung für den Lebensversicherungsvertrag darstelle, die Kriegsgefahr im vollen Umfange in den deutschen Lebensversicherungsvertrag eingeschlossen.

Wie oben dargelegt[9]), haben die Lebensversicherer durchweg besondere Vereinbarungen mit ihren Versicherungsunternehmern getroffen mit Bezug auf die Übernahme der Kriegsgefahr in den Lebensversicherungsvertrag, und zwar in der Form, daß sie die Haftung für Kriegsgefahr vertraglich mitübernehmen oder vertraglich ausschließen. Keine der deutschen Gesellschaften hat die Kriegsgefahr als Gefahrerhöhung in der Form des § 164 V. V. G. mit den Versicherungsnehmern vereinbart und somit die Voraussetzung der Anwendbarkeit der für die Gefahrerhöhung geltenden gesetzlichen Bestimmungen geschaffen. Die bezüglichen Bestimmungen des zweiten Titels ersten Abschnittes V. V. G. kommen somit nicht in Frage, wenn wir die Rechtslage derjenigen Lebensversicherten untersuchen, die ausdrücklich die Haftung für Kriegsgefahr vertraglich ausgeschlossen haben.

Soweit die Kriegsversicherungsbedingungen nicht besondere Bestimmungen hinsichtlich dieser Nichtkriegsversicherten enthalten, haben wir aus dem Inhalte des Nebenvertrages, in dem die Haftung für Kriegsgefahr ausgeschlossen ist, die rechtlichen Folgerungen zu ziehen für den Fall, daß die Kriegsgefahr auf den Versicherten einzuwirken beginnt.

Wir behandeln zunächst den letzten Fall.

A) **Die Kriegsversicherungsbedingungen enthalten keine besonderen Bestimmungen für die Nichtkriegsversicherten.**

---

[9]) Vgl. S. 182.

Die Einwirkung der Kriegsgefahr auf den Versicherten, die Kriegsteilnahme[10]), hat keinen Einfluß auf den Fortbestand des Lebensversicherungsvertrages, die beiderseitigen Rechte und Pflichten der Vertragsparteien bleiben weiter bestehen, nur die Voraussetzung für den Ausschluß der Haftung des Versicherers ist gegeben. Der Versicherungsnehmer hat nach wie vor die Prämie zu zahlen und der Versicherer ist nach wie vor verpflichtet, die Versicherungssumme im Falle des Todes des Versicherten zu zahlen. Nur dann ist der Versicherer von der Zahlung der Versicherungssumme befreit, wenn ein Kriegstodesfall des Versicherten vorliegt. Der Todesfall braucht keinesfalls im Kriege eingetreten zu sein in dem Sinne, daß er sich während der Kriegsteilnahme ereignen müßte, sondern es liegt immer dann ein Kriegstodesfall vor, wenn er auf die Kriegsgefahr als Ursache zurückzuführen ist. Da bei den Nichtkriegsversicherten kein äußeres Merkmal in den Bedingungen dafür festgelegt ist[11]), wann ein Todesfall als durch den Krieg verursacht anzusehen ist, so ist der Beweis des Versicherers, daß ein Kriegstodesfall vorliegt, unbeschränkt gegeben.

Ist der Versicherer auch bei eintretendem Kriegssterbefalle von der Zahlung der Versicherungssumme befreit, so ist er doch nach § 176 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 V. V. G. verpflichtet, „den Betrag der auf die Versicherung entfallenden Prämienreserve[12]) zu erstatten". Der Lebensversicherungsvertrag läuft, soweit sich nicht inzwischen der Versicherungsfall ereignet hat, nach dem Entfallen der Kriegsgefahr weiter, wie er auch durch das Wirksamwerden der Kriegsgefahr rechtlich nicht beeinflußt worden ist.

B) Die Kriegsversicherungsbedingungen enthalten besondere Bestimmungen für die Nichtkriegsversicherten.

Die Kriegsversicherungsbedingungen regeln zunächst und in der Hauptsache die Mitübernahme der Kriegsgefahr. Die Ausschließung der Kriegsgefahr wird nur von einigen Gesellschaften geregelt und auch von diesen in verschiedener Weise. Abgesehen von einer ganz vereinzelt dastehenden Ausnahmebestimmung, die den Lebensversicherungsvertrag mit der Kriegsteilnahme glattweg erlöschen läßt[13]), bestimmen die Gesellschaften, soweit sie sich nicht lediglich darauf beschränken, für den Kriegssterbefall die Zahlung des Deckungskapitals festzusetzen, daß der Lebensversicherungsvertrag während der Dauer der Kriegsgefahr beziehungsweise der Dauer der Kriegsteilnahme „ruhe". Der Vertrag als

[10]) Vgl. S. 186: Nur die Kriegsteilnahme gilt bei den deutschen Lebensversicherungsgesellschaften als Kriegsgefahr.

[11]) Wie das in den Kriegsversicherungsbedingungen für die Kriegsversicherten von den meisten Gesellschaften geschehen ist. Vgl. S. 188, 189.

[12]) Der vom Gesetz gebrauchte Ausdruck „Prämienreserve" ist identisch mit dem von den Gesellschaften verwendeten Ausdrucke: „Deckungskapital".

[13]) Die „Deutsche Lebensversicherungsbank zu Berlin", eine jüngere Gesellschaft, hat diese Bestimmung aufgenommen.

solcher bleibt also bestehen, nur die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ruhen: Der Versicherungsnehmer zahlt keine Prämie, der Versicherer zahlt bei eintretendem Versicherungsfalle die vereinbarte Versicherungssumme nicht aus; zur Zahlung der Prämienreserve verpflichtet den Versicherer § 176 Abs. 1 und Abs. 2, Satz 1, V. V. G.[14]).

Von dem Falle des Erlöschens des Lebensversicherungsvertrages unterscheidet sich der Fall des Ruhens des Vertrages in der Hauptsache dadurch, daß im letzteren Falle ein Auflösen des Vertrages nur dann eintritt, wenn sich der Versicherungsfall — ob Kriegs- oder gewöhnlicher Sterbefall vorliegt, ist gleichgültig — während des „Ruhens" ereignet. Die Wirkung ist dann in beiden Fällen die gleiche: Zahlung der Prämienreserve (§ 176 Abs. V. V. G.). Während jedoch für den Fall des Erlöschens bei erfolgter Kriegsteilnahme für den Versicherten jede Aussicht entfällt, die vereinbarte Versicherungssumme jemals zu erhalten und er mit Bestimmtheit auf die Zahlung der Prämienreserve beschränkt wird, besteht für den während der Kriegsteilnahme ruhenden Versicherungsvertrag die Gewißheit, daß er mit Beendigung der Kriegsteilnahme wiederauflebt, sofern nicht in der Ruhezeit der Versicherungsfall eintritt.

Diese Rechtslage des Versicherten in der letzterwähnten Form wird von einem Teile der Gesellschaften erweitert nach der einen, von einem andern Teile eingeengt nach der andern Seite, von einer Reihe von Gesellschaften schließlich erweitert nach der einen Richtung und zugleich eingeengt nach der andern. Eine Erweiterung der Aussicht auf volle Auszahlung der vereinbarten Versicherungssumme schafft eine Anzahl Gesellschaften dadurch, daß sie die Auszahlung der Prämienreserve bei eintretendem Versicherungsfalle beschränken auf den Kriegssterbefall, bei dem während der Kriegsteilnahme[15]) erfolgenden gewöhnlichen Sterbefalle somit die vereinbarte Versicherungssumme zahlen. Anderseits tritt eine Verminderung dieser Aussicht auf Auszahlung der vereinbarten Versicherungssumme bei verschiedenen Gesellschaften dadurch ein, daß bei ihnen das Wiederaufleben des Versicherungsvertrages nach abgelaufener Ruhezeit erschwert wird. Daß nach Ablauf der Ruhezeit die Zahlung der auf diese Zeit entfallenden Prämien nebst — nicht alle Gesellschaften verlangen Zinsen — Verzugszinsen zur Voraussetzung des Wiederinkrafttretens des Lebensversicherungsvertrages gemacht wird, kann billigerweise nicht als Erschwerung beurteilt werden; daß es tatsächlich für den einzelnen erschwerend wirkt, kann allerdings nicht bezweifelt werden. Außerdem wird meistens der

[14]) Der Unterschied dieser Nichtkriegsversicherten gegenüber den unter A behandelten ist in tatsächlicher Beziehung ein unwesentlicher; er ist nur insofern vorhanden, als die ersteren die Prämien während des „Ruhens" nicht zu entrichten brauchen — dafür müssen sie diese jedoch nach Ablauf der Ruhezeit, wie durchweg von den Gesellschaften ausdrücklich bestimmt wird, nachbezahlen —, während für die letzteren eine Unterbrechung in der Prämienzahlung nicht eintritt.

[15]) Also während der Ruhezeit, wie oben dargelegt.

Ablauf einer bestimmten Frist verlangt, die zwischen drei Monaten bis zu einem Jahre schwankt[16]).

Einige Gesellschaften machen nun überdies das Beibringen eines neuen ärztlichen Gesundheitsnachweises zur Vorbedingung für die Wiederinkraftsetzung der Police. Ist es schon hart für den Kriegsteilnehmer, deshalb seiner Rechte aus dem Lebensversicherungsvertrage für verlustig erklärt zu werden, weil er gesundheitlich noch an den Nachwehen der Kriegsteilnahme leidet, so ist doch immerhin vom Standpunkte des Versicherers aus, der die Ausschließung der Kriegsgefahr in dieser strengen Form durchführt, diese Maßnahme verständlich; sie wird aber sichtlich zur Ungerechtigkeit, wenn auch solche Verschlechterungen der Gesundheit, die mit dem Kriege in keinem Kausalzusammenhange stehen, als Anlaß zur Auflösung des Versicherungsvertrages benutzt werden[17]). Es steht zu hoffen, daß die Gesellschaften von dieser wenig sozialen Klausel den schonendsten Gebrauch machen. Lebt der ruhende Versicherungsvertrag nicht wieder auf, so hat der Versicherer nach § 176 Abs. 2 V. V. G. die Prämienreserve der in Frage stehenden Versicherung herauszuzahlen.

§ 8. Kriegsgefahr und Kriegsschaden im Lebensversicherungsvertrage.

I. Die Kriegsgefahr im Lebensversicherungsvertrage. Die Kriegsgefahr steht in engster, äußerlich meist schwer erkennbarer Beziehung zur Sterbensgefahr, zu jener Gefahr also, bei deren Auslösung der Versicherungsfall in der Lebensversicherung eintritt. Schwer abzugrenzen ist die Kriegsgefahr von der gewöhnlichen Sterbensgefahr, insbesondere bei den Nichtkriegsteilnehmern. — Es ist festzustellen, daß diese Kriegsgefahr der Nichtkriegsteilnehmer bei allen deutschen Lebensversicherungsgesellschaften ohne weiteres in den Lebensversicherungsvertrag eingeschlossen ist; so haben die in Deutschland verbreitetsten Tafeln, die der 23 Gesellschaften, in dieser Beziehung die Erfahrungen des Krieges 1870/71 berücksichtigt. Für den deutschen Versicherungsvertrag ist nur die den Versicherten durch die Kriegsteilnahme erwachsende Sterbensgefahr als Kriegsgefahr im Sinne der Kriegsversicherungsbedingungen anzusehen.

Ist mit dem Begriff der „Kriegsteilnahme" ein äußeres Merkmal gegeben zur Bestimmung des Zeitpunktes, von dem ab die Kriegsversicherungsbedingungen in Wirksamkeit treten, so ist der Begriff selbst entsprechend dehnbar wie der Begriff des „Krieges", beziehungsweise des „Kriegszustandes". Die im ersten Kapitel vertretene prinzipielle Auffassung des versicherungsrechtlichen Begriffes „Krieg" ist für alle Versicherungszweige grundlegend, gilt somit auch für die Lebensversicherung. Indes sind in der Lebensversicherung dem weitgehenden ver-

16) Die Frist beginnt von Friedensschluß ab zu laufen.
17) Vgl. Linsmayer (47) S. 94.

sicherungsrechtlichen Begriffe des Krieges einzelne einengende Grenzen gezogen. So liegen hinsichtlich der Frage, ob und wann Bürgerkriege und ähnliche völkerrechtlich nicht als Krieg zu erachtende aufständische Bewegungen unter den versicherungsrechtlichen Begriff des Krieges fallen, Erklärungen seitens der Lebensversicherungsgesellschaften vor, die keinen Zweifel darüber offen lassen, daß derartige Erhebungen eine Kriegsgefahr im Sinne der Lebensversicherungsbedingungen nicht bedeuten[18]).

Damit ist der Inhalt des Kriegsbegriffes allerdings nicht lückenlos für die Lebensversicherung umgrenzt, so bleibt es z. B. immer noch Tatfrage, wann die Mobilmachung von Ländern, die nicht zu den kriegführenden Parteien gehören und nur die Aufrechterhaltung der Neutralität bezwecken, als Krieg und der Militärdienst als „Kriegsteilnahme" im Sinne der Bedingungen anzusehen ist. Eine von Linsmayer[19]) zitierte Erklärung der Lebens- und Ersparnisbank in Stuttgart im Jahre 1887, die diesen Fall betrifft, ist, abgesehen davon, daß sie nicht als Präjudiz gelten kann, bezeichnend unklar. Sie führt aus, daß von der Bank „das bloße Aufgebot des schweizerischen Bundesheeres behufs Aufrechterhaltung der Neutralität nicht als Kriegsgefahr angesehen wird", und fährt dann bald darauf fort: „daß, wenn behufs Aufrechterhaltung der Neutralität der Schweiz eine kriegerische Aktion der schweizerischen Truppen . . . erfolgte, mit diesem Zeitpunkte für die bei der Bank versicherten Angehörigen des schweizerischen Heeres der Kriegsfall gegeben ist". Wann nun liegt eine kriegerische Aktion vor und wann handelt es sich nur um eine militärische Maßnahme zur Aufrechterhaltung der Neutralität?

Das eben bleibt Tatfrage[20]).

Einigermaßen feste Merkmale für den Beginn und das Ende der Kriegsgefahr sind sodann in Versicherungsbedingungen der Lebensversicherungsgesellschaften zu finden. Zwei verschiedene Systeme sind hierbei zu unterscheiden. Nach dem einen weniger oft zur Anwendung gebrachten Systeme wird der Beginn, beziehungsweise das Ende des Krieges oder der Kriegsteilnahme bestimmt gleichmäßig für alle Versicherten nach dem Zeitpunkte der Eröffnung, beziehungsweise der Beendigung der Feindseligkeiten. Statt der Eröffnung der Feindseligkeiten wird auch vereinzelt die Erklärung des Kriegszustandes und statt der Beendigung der Feindseligkeiten der Friedensschluß als Zeitmaß für die Kriegsdauer im Sinne der Bedingungen verwendet. Das zweite System bestimmt individuell, was für den einzelnen Versicherten als Beginn oder Ende der Kriegsteilnahme anzusehen ist. Mit der Kriegsbereitschaft eines Truppenteils beginnt sie und sie endet mit der Demobilisierung desselben. Wann nun im Einzelfalle der Truppenteil

---

[18]) Vgl. Linsmayer (47) S. 77, 78.
[19]) Vgl. Linsmayer (47) S. 78, 79.
[20]) Vgl. das über diesen Punkt S. 163 Ausgeführte.

als „kriegsbereit" oder, wie es auch heißt: „gegen den Feind verwendet", „ins Feld gerückt", „in den Kriegsdienst eingetreten" und ähnlich anzusehen ist, und wann die Demobilisierung des Truppenteils oder die Entlassung des Versicherten aus dem Kriegsdienste stattgefunden hat, wird nicht immer zweifelsfrei festzustellen sein.

II. Der Kriegsschaden in dem Lebensversicherungsvertrage. Der durch den Krieg verursachte Schaden wäre als Kriegsschaden auch in der Lebensversicherung anzusehen, wenn nicht, wie zu Beginn des § 8 ausgeführt, die den Nichtkriegsteilnehmern durch den Krieg entstehende erhöhte Sterbensgefahr dem gewöhnlichen Sterbensrisiko zugerechnet würde[21]). Mit Beziehung auf den Lebensversicherungsvertrag ist somit unter „Kriegsschaden" zu verstehen: die Mehrleistung für die durch die Kriegsteilnahme der Versicherten verursachten Sterbefälle. Diese Mehrleistung stellt sich dar als die Versicherungssumme der Gefallenen, vermindert um den Betrag der Prämienreserve.

Wann nun ist ein Sterbefall als durch die Kriegsteilnahme verursacht anzusehen? Die Beantwortung dieser Frage sagt uns zugleich, wann ein Kriegsschaden im Sinne des Lebensversicherungsvertrages vorliegt.

Im Einzelfalle wird beim Todesfalle eines Kriegsteilnehmers es oft schwierig sein, zu entscheiden, ob der Tod auf die Kriegsteilnahme zurückzuführen ist, kurz, ob es sich um einen Kriegssterbefall im Sinne der Lebensversicherungsbedingungen handelt oder nicht. Handelt es sich um eine Verwundung oder eine Verletzung äußerer Art, so wird es sonderliche Schwierigkeiten nicht machen (zumal für den Arzt), wenn der Todesfall in die Zeit der Kriegsteilnahme fällt oder sich unmittelbar danach ereignet. Wie aber, wenn es sich um Erkrankungen handelt, oder wenn Selbstmord des Kriegsteilnehmers in Frage steht? Je weiter entfernt der Todesfall zeitlich von der Kriegsteilnahme[22]) ist, um so schwieriger wird die Entscheidung, insbesondere dann, wenn es feststeht, daß zu der erwiesenermaßen im Kriege zugezogenen Gesundheitsschädigung spätere Erkrankung hinzugetreten ist. — Es fehlt uns hier völlig an festen Merkmalen für die Entscheidung nach der einen wie nach der anderen Seite; wir können nur auf die S. 14 ff. entwickelten Grundsätze allgemeiner Natur verweisen.

Sehr zu begrüßen ist es daher, daß eine ganze Anzahl von Ge-

---

[21]) Vgl. über den Begriff „Kriegsschaden" das S. 168 Ausgeführte; für den Versicherungsvertrag kommt als „Kriegsschaden" nur der Schaden in dem dort dargelegten engern Sinne in Frage. Nur der vertragliche Schaden kommt für den Versicherungsvertrag in Frage, somit auch für den Lebensversicherungsvertrag.

[22]) Über den Begriff „Kriegssterbefall" und den der „Teilnahme an Kriegsereignissen" i. S. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen vgl. die in Nr. 30 der Zeit. f. V. Wesen Jahrg. 1915 zitierte Entscheidung der 11. Zivilk. des L. G. Leipzig vom 6. Juli 1915 und die im Zusammenhang mit dieser Entscheidung gemachten Ausführungen des Landrichters Dr. Riese, Leipzig.

sellschaften rein schematisch dann einen Sterbensfall als Kriegssterbefall gemäß den Bedingungen behandelt, wenn er sich innerhalb einer bestimmten Zeit ereignet[23]). So bestimmen die meisten dieser Gesellschaften, daß alle Sterbefälle der Kriegsteilnehmer, wenn sie in die Kriegszeit fallen, ohne weiteres als Kriegssterbefälle angesehen werden. Nach Friedensschluß erkennen sie Kriegssterbefälle nur an, wenn sie innerhalb einer bestimmten Zeit — die Frist schwankt zwischen 12 bis 3 Monaten bei den einzelnen Gesellschaften — nach Friedensschluß eintreten und nach ärztlichem Gutachten unzweifelhaft durch den Krieg verursacht worden sind.

Die „Vermißten", derer in den Bedingungen nur vereinzelt gedacht ist, sind den Kriegsverstorbenen nicht etwa gleichzustellen. Nur wenn dies im Versicherungsvertrage beziehungsweise in den Versicherungsbedingungen ausdrücklich erklärt wird, gilt das Vermißtsein als Kriegssterbefall. In den übrigen weitaus meisten Fällen — auch die Policen verweisen oft in diesem Punkte auf die zivilrechtlichen Vorschriften — finden die Vorschriften des bürgerlichen Rechts Anwendung[24]).

§ 9. Besonderheiten des gegenwärtigen Krieges.

Wieweit die Kriegsnotgesetzgebung auf den Lebensversicherungsvertrag von rechtlichem Einflusse gewesen ist oder noch ist, ergibt

---

[23]) Als Beweisstück für den eingetretenen Todesfall verlangen die Gesellschaften ein ärztliches Zeugnis über die Art der Krankheit, an der der Versicherte gestorben ist, sowie eine amtliche Sterbeurkunde. Für den Kriegstodesfall sind besondere Bestimmungen nicht vorgesehen. Ein ärztliches Zeugnis wird in den meisten Fällen nicht zu erbringen sein. Bezüglich der Beibringung einer amtlichen Sterbeurkunde werden die für die Kriegsteilnehmer in dieser Beziehung geltenden Vorschriften Anwendung finden müssen. Es sind dies: § 71 P. St. G.; die Kaiserl. Verordnung vom 20. Januar 1879 (R. G. Bl. S. 5), die eine von § 56 P. St. G. abweichende Regelung trifft; ferner die Kaiserl. Verordnung vom 20. Februar 1906 (R. G. Bl. S. 359), welche die Verhältnisse in der Kaiserl. Marine entsprechend regelt, und schließlich als Ergänzung der letzteren die Kaiserl. Verordnung vom 15. Februar 1915 (R. G. Bl. S. 105). — Für die schriftliche Anmeldung des Versicherungsanspruches verlangen die Gesellschaften die Wahrung einer Frist von meist drei Monaten. Die Frist beginnt zu laufen mit dem Zeitpunkte des Todesfalles, für die am Kriege teilnehmenden Versicherten in der Regel erst vom Tage des Friedensschlusses ab.

[24]) Nach B. G. B. § 19 wird das vorläufige Fortleben des Verschollenen vermutet, was zur Folge hat, daß nicht nur die Auszahlung der Versicherungssumme verweigert werden kann, sondern daß auch die Prämie weiter zu entrichten ist. Nach der unter Umständen später erfolgten Todeserklärung in Gemäßheit der §§ 15—17 B. G. B. und (vom Bundesrat ist bereits der Erlaß einer Verordnung beschlossen, die die Todeserklärung der im gegenwärtigen Kriege verschollenen Kriegsteilnehmer im Anschluß an diese Paragraphen regelt) §§ 960—976 Z. P. O. ist der Versicherer nach §§ 818 ff. B. G. B. zur Rückerstattung verpflichtet. Hat der Kriegsverschollene keinen Bevollmächtigten bestellt, so wird ein Abwesenheitspfleger (§ 1911 B. G. B.) für ihn zu bestellen sein, der dann auch berechtigt wäre, bei der Gesellschaft Stundung der Prämien zu beantragen. — Liegt Seekriegsverschollenheit vor, so müssen die Bestimmungen des B. G. B. über Kriegs- und Seeverschollenheit zur Anwendung kommen. Vgl. hierüber Stark (70) im „Recht". — Bezüglich Anm. 23 und 24 vgl. Linsmayer (47) S. 85, 86, 87. — Vgl. ferner: „Ein Reichsgesetz über die Kriegsverschollenheit"? Prof. Dr. Weyl (84), D. Jur. Ztg. Nr. 5/6 S. 256.

sich aus den im Kapitel 4 gemachten Ausführungen. Spezielle, sich auf den Lebensversicherungsvertrag beziehende Kriegsnotgesetze sind nicht erlassen.

In tatsächlicher Beziehung hat sich auch bei der Lebensversicherung der Kriegseinfluß in den verschiedensten Formen geltend gemacht.

Einmal hat eine große Zahl von Gesellschaften über die festgelegten Versicherungsbedingungen hinaus Zugeständnisse an die kriegsteilnehmenden Versicherten gemacht, indem einige Gesellschaften direkt nach Kriegsausbruch eine Änderung ihrer Bestimmungen herbeigeführt haben, während die meisten der übrigen Gesellschaften von Fall zu Fall bei der Übernahme des Kriegsrisikos oder bei der Regulierung des Kriegsversicherungsfalles ihre Bedingungen in liberaler Weise zur Anwendung brachten.

Sodann hat vor allem der gegenwärtige Krieg neue Formen geschaffen für die Kriegsversicherung. Für die große Lebensversicherung ist dies in der Weise geschehen, daß der Abschluß eines selbständigen Kriegsversicherungsvertrages ermöglicht wurde[25]), während für die kleine Lebensversicherung, die sog. Volksversicherung, besondere „Kriegssterbekassen"[26]) geschaffen worden sind.

Die „Kriegssterbekassen", die insbesondere von kommunalen Verbänden[27]) errichtet und unentgeltlich verwaltet werden, sind von ausgesprochen sozialer Bedeutung, denn sie ermöglichen auch dem kleinen Manne, der hinsichtlich seiner Lebensversicherung auf die sogenannte Volksversicherung[28]) angewiesen ist, den Abschluß der Kriegsversiche-

[25]) Zum Beispiel die Deutsche Lebensversicherungsbank „Arminia" hat eine derartige Einrichtung geschaffen.

[26]) Es sind auf gemeinnütziger Grundlage errichtete sog. kleine Vereine auf Gegenseitigkeit, deren Beiträge zumeist 10 M. oder ein Vielfaches von 10 M. betragen. Höchste zulässige Beitragssumme ist wohl allgemein 200 M. Die Versicherungssumme wird an die Bezugsberechtigten der Kriegsverstorbenen und Vermißten, die den ersteren in den Bedingungen gleichgestellt zu werden pflegen, gezahlt, sowie diejenigen innerhalb drei Monate nach Kriegsende Verstorbenen, deren Tod als Folge von Kriegsereignissen eintritt. Die den Krieg Überlebenden erhalten nichts zurück.

[27]) Soweit festzustellen, ist als erste Kriegssterbekasse dieser Art die „Nassauische Kriegs-Versicherung a. G. für den Krieg 1914" ins Leben gerufen; sie erstreckt sich auf den Regierungsbezirk Wiesbaden. Eine große Zahl öffentlicher Verbände ist diesem Beispiele gefolgt. Die deutsche Volks-Versicherungs-Aktiengesellschaft in Berlin hat eine derartige Wohlfahrtseinrichtung für das ganze deutsche Reichsgebiet geschaffen, und auch einzelne der privaten Lebensversicherungsgesellschaften haben mit Genehmigung des Aufsichtsamtes solche Kriegssterbekassen errichtet. Schließlich sind auch die öffentlichen Lebensversicherungsanstalten in einigen Bezirken zu derartigen Gründungen geschritten.

[28]) Auch in der Volksversicherung wird die Kriegsgefahr nicht etwa ohne weiteres ausgeschlossen, sondern es wird für den Kriegstodesfall die volle Versicherungssumme bezahlt, wenn der Versicherungsvertrag bereits fünf Jahre bestanden hat, bei vierjährigem Bestande werden 80 v. H., bei dreijährigem 60 v. H., bei zweijährigem 40 v. H., bei einjährigem 20 v. H. der Versicherungssumme gezahlt, und im ersten Jahre werden die eingezahlten Prämien zurückerstattet. Über die bei den verschiedenen Gesellschaften verschiedenen Bedingungen der Mitübernahme vgl. V. Band der Sammlung von Versicherungsbedingungen deutscher Versicherungsanstalten S. 36 (86). Die „Viktoria" hat mit dem 1. August 1915 neue Bestimmungen über das Kriegsrisiko getroffen. Vgl. hierüber Z. f. V. Wesen Nr. 33 Jahrg. 1915.



rung. Für den Fall, daß die Verluste des gegenwärtigen Krieges denen des Feldzuges 1870/71 im Verhältnis gleich wären, was allerdings ausgeschlossen ist, stellen die Kriegssterbekassen die Zahlung des 25fachen Betrages der Einzahlung für den Kriegssterbefall in Aussicht. Auch bei größeren Verlusten des gegenwärtigen Krieges ist immerhin eine verhältnismäßig ansehnliche Versicherungssumme zu erwarten. Der Vorzug gegenüber der Volksversicherung[29]) liegt indessen vor allem darin, daß die Einzahlung nicht in wöchentlichen Raten geschieht, denn diese würden von der Bevölkerungsklasse, welche unter ungünstigen wirtschaftlichen Verhältnissen, wie sie ein Krieg mit sich bringt, am unmittelbarsten und empfindlichsten leidet, kaum innegehalten werden können, sondern daß sie sofort voll zu entrichten ist. Hierbei jedoch ist Sorge getragen, daß durch Zahlung von Zuschüssen, durch Stundungen usw. es auch dem Ärmsten ermöglicht wird, eine derartige Kriegsversicherung, wenn dann auch in bescheidener Höhe, abzuschließen. Kommunen, Vereine und Verbände haben miteinander gewetteifert, ihre Mitglieder in dieser Beziehung weitgehendst zu unterstützen.

(Schluß folgt.)

Der Begriff der Obliegenheiten und die Haftung des Versicherungsnehmers für Hilfspersonen.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. Alfred Gottschalk (Berlin).

Die Frage, ob und inwieweit der Versicherungsnehmer für die Handlungen dritter Personen einzustehen hat, ist eine der umstrittensten des neuen Versicherungsrechtes. Sie greift an die Wurzeln des Versicherungsvertrages und ist in ihren Folgen von dem höchsten wirtschaftlichen Werte. Die Ansichten stehen sich noch immer schroff gegenüber, eine grundlegende Stellungnahme der Rechtsprechung, vor allem des Reichsgerichts, ist noch nicht erfolgt.

---

[29]) Anzuerkennen ist, daß die in Frage kommenden größeren Volksversicherungsorganisationen bekanntgegeben haben, daß sie ihren versicherten Kriegsteilnehmern ohne besonderen Antrag und ohne Rücksicht auf die Prämienreserve die Prämie bis zum Ende des Krieges stunden. Eine Erklärung dieser Art haben — soweit festzustellen war — erlassen: „Die Deutsche Volks-Versicherungs-Aktiengesellschaft in Berlin" und die „Volksfürsorge in Hamburg". Letztere verspricht außerdem, nach Beendigung des Krieges erleichterte Gelegenheit zu geben, die Versicherung wieder in Kraft treten zu lassen. Vgl. Allgemeine Versicherungspresse 1914 Nr. 35: „Volksversicherung und Krieg". Die Deutsche Volks-Versicherungs-A. G. hat außerdem neuerdings eine Deutsche Kriegswaisenversicherung eingerichtet, eine Versicherungsform, welche die Provinzial-Lebensversicherungs-Anstalt Brandenburg wohl als erste unter der Bezeichnung „Kriegswaisen- und Kriegspatenversicherung" seit Oktober 1915 betreibt. Vgl. hierüber Z. f. V. Wesen Nr. 14 Jahrg. 1916 und Nr. 41 Jahrg. 1915.

Der Ausgangspunkt des Streites ist die Frage, ob der § 278 B. G. B. auf die sogenannten „Pflichten des Versicherungsnehmers“ Anwendung findet, deren grundsätzliche Erwähnung jetzt im § 6 V. V. G. erfolgt ist, deren aber das Gesetz noch an anderen zahlreichen Stellen gedenkt. Während wohl allseitig die Selbständigkeit gerade des Versicherungsrechtes betont wird, das aus eigenartigen wirtschaftlichen Zwecken herausgewachsen und das deshalb von einem freieren Gesichtspunkte aus zu beurteilen sei, sucht man auf der anderen Seite mit Gedankengängen der konstruktiven Jurisprudenz an die Lösung versicherungsrechtlicher Streitfragen heranzugehen. Es ist nicht zu verkennen, daß das Bemühen, Begriffe und eigene Erscheinungsformen des Versicherungsrechtes unter herkömmliche Schemen zu bringen, nicht zur Klärung der Fragen dienen kann. Die allzu scharfe Einschachtelung dieser Begriffe in eines der herrschenden Systeme kann gerade dann, wenn es sich um eigenartige Versicherungsfragen handelt, der Lösung um so undienlicher sein, je mehr dabei die Natur des aus dem praktischen Bedürfnis zusammengewachsenen Versicherungsvertrages aus den Augen verloren wird. Wir bedürfen auch hier, um ein Wort Iherings zu gebrauchen, weniger der Lupe als der Teleskope. Naturgemäß kann man Versicherungsrecht nicht ohne Rechtsbegriffe treiben und verstehen; nur einer Fortbildung des freieren Versicherungsrechtes kann der Zwang einer Schematisierung oft schaden.

Durch den Versicherungsvertrag übernimmt der Versicherer eine Gefahr, er verpflichtet sich, im Falle des Eintritts eines bestimmten Ereignisses dem anderen Teile eine Leistung zu gewähren. Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, für diese Leistung ein Entgelt, die Prämie, zu zahlen. Damit sind aber in Wahrheit die Leistungen des Versicherungsnehmers nicht erschöpft. Der Versicherer ist schon bei der Übernahme der Gefahr auf die Angaben des Versicherungsnehmers angewiesen. Er bemißt danach den Umfang der Gefahr, nach dem wiederum er die Gegenleistung des Versicherungsnehmers berechnet. Der Versicherer kann auf Grund der ihm zu Gebote stehenden technischen Grundlagen die Größe der Gefahr abwägen, die er übernimmt und die er auch weiter tragen will. Er muß daher, soll nicht sein Geschäftsbetrieb ins Wanken geraten, darauf bestehen können, daß der Versicherungsnehmer die einmal übernommene Gefahr nicht vergrößert oder abändert, oder daß er die Ersatzpflicht nicht erschwert. So muß der Versicherer von dem Versicherungsnehmer verlangen, daß er in Hinsicht auf den versicherten Gegenstand (um es ganz allgemein zu sagen) Pflichten übernimmt, die die übernommene Gefahr nicht abändern und das Verhältnis der Leistung des Versicherers zur Gegenleistung des Versicherungsnehmers nicht zu ungunsten des Versicherers beeinflussen. Es stehen daher neben der Pflicht auf die Prämienzahlung auf seiten des Versicherungsnehmers, wie ganz unbestritten ist, zahlreiche andere Pflichten, die insbesondere dem wirtschaftlichen Zwecke der Versicherung ihren Ursprung verdanken.

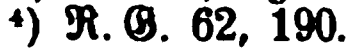
Geht man an die Beurteilung dieser Pflichten voraussetzungslos heran und betrachtet man sie unter dem allgemeinen rechtlichen Gesichtspunkte des Versicherungsvertrages als eines gegenseitigen Vertrages, der allerdings nicht ohne weiteres den §§ 320 ff. B. G. B. unterfällt[1]), so wird man die „Pflichten des Versicherungsnehmers" im Verhältnis zur Leistung des Versicherers als „Vorleistungen" betrachten können. Ob man die Leistung des Versicherers in der Gefahrtragung oder, nach dem Versicherungsfall, in der Ersatzpflicht sieht, immer gehen die Pflichten des Versicherungsnehmers der Pflicht des Versicherers voran, immer ist von ihrem Vorhandensein die Pflicht des Versicherers zur weiteren Gefahrtragung oder zur Ersatzleistung abhängig. An der hier allgemein gebrauchten Bezeichnung der Pflichten als Vorleistungen ändert auch die Natur des Versicherungsvertrages als eines Konsensualvertrages nichts[2]), denn die Reihenfolge der Leistungen hat hiermit nichts zu tun. Gerade der vorher hervorgehobene Umstand, daß der Versicherer auf das Verhalten des Versicherungsnehmers angewiesen ist, daß er dieses Verhalten zu Pflichten ausgestaltet hat, von deren Innehaltung er sein vertragliches Verhalten abhängig macht und machen muß, zeigt, daß die Pflichten des Versicherungsnehmers nach der Eigenart des Versicherungsvertrages der Leistung des Versicherers vorausgehen müssen.

Hier aber, wo die rechtliche Beurteilung dieser Pflichten einsetzt, beginnt der Streit der Meinungen. Er geht aus von verschiedenen Entscheidungen des Reichsgerichts, in denen es sich um die Frage der Verletzung von Pflichten des Versicherungsnehmers durch dritte Personen handelte; hierbei tauchte die weitere Frage auf, ob der § 278 B. G. B. anwendbar sei und ob die Pflichten sich als „Verbindlichkeiten" im Sinne des § 278 darstellen. Das Reichsgericht verneinte dies. In einem Falle, in dem es sich um die Aufstellung eines Verzeichnisses der verbrannten Sachen nach dem Versicherungsfalle handelte, führte das Reichsgericht aus, „ daß es sich nicht um eine in irgendeiner Art erzwingbare, bei Nichterfüllung in eine Schadensersatzpflicht übergehende Verbindlichkeit handelt, sondern daß lediglich eine Voraussetzung für die Erhaltung des Anspruches aus dem Versicherungsvertrage gewollt ist"[3]). Weiterhin heißt es, daß die Angaben des Versicherungsnehmers, deren der Versicherer bedürfe, „zum Inhalte einer Bedingung für die Geltendmachung des Ersatzanspruches gemacht" seien. In einer zweiten Entscheidung[4]) handelte es sich um eine Unfallanzeige. Das Reichsgericht stellte auch hier das Vorhandensein einer eigentlichen Verbindlichkeit

[1]) Dies ist die herrschende Ansicht, wie sie vor allem von Ehrenberg, Leipz. Z. 07, 161 ff. (170); Handwörterb. d. Staatsw. Bd. 8 S. 279 vertreten wird. Vgl. Grieshaber: Das Synallagma des Versicherungsvertrages. — Bedenklich ist die Bezeichnung Kohlers (Dernburg) Bd. 6, 363, der den Versicherungsvertrag einen Tauschvertrag nennt.

[2]) Abw., aber unrichtig Gerhard-Hagen § 1 Anm. 18; § 2 Anm. 1; § 6 Anm. 1; § 32 Anm. 4; § 33 Anm. 1; § 38 Anm. 2; vgl. § 23 Anm. 2.

[3]) R. G. 58, 342 (346); Hager-Bruck § 6 Anm. 10; unbestimmt Gerhard-Hagen § 6 Anm. 1; § 61 Anm. 4.


[4]) R. G. 62, 190.

des Versicherungsnehmers in Abrede, meinte vielmehr, daß nur die Erfüllung einer Bedingung des Anspruchs gegen die Versicherungsgesellschaft in Betracht komme. Es sagte ferner, daß es sich nicht um eine eigentliche Verbindlichkeit des Versicherten handele, „auf deren Erfüllung der Versicherer einen selbständigen Anspruch hätte". Schließlich hat das Reichsgericht in einer dritten, gleichfalls die Anzeige eines Versicherungsfalls (Todesanzeige) betreffenden Entscheidung ausgeführt, daß jene Todesanzeige unmöglich als eine Verbindlichkeit angesehen werden könne, „bezüglich deren der Versicherte oder seine Rechtsnachfolger der Versicherungsgesellschaft als Schuldner gegenüberstanden, und diese die Rechtsstellung eines Gläubigers einnahm". Es heißt weiter: „Zu fordern hatte die Beklagte die Todesanzeige überhaupt nicht, sie hatte nur günstigenfalls das Recht, die ihr, als Schuldnerin, obliegende Leistung aus dem Versicherungsvertrage zu verweigern, wenn die Anzeige unterblieben war. Die Anzeige war nicht eine Schuld der Rechtsnachfolger des Versicherten, sondern eine Voraussetzung ihres Anspruchs[5])."

Diesen Ausführungen des Reichsgerichts folgte die Rechtsprechung in mehreren Entscheidungen. So hat sich das Reichsgericht selbst auf jene Entscheidungen bezogen[6]), so haben auch die Oberlandesgerichte in Hamm, Königsberg, Posen den gleichen Standpunkt vertreten[7]).

Das Reichsgericht setzt danach die Pflichten des Versicherungsnehmers als Voraussetzung oder als Bedingung des eigenen Anspruchs in Gegensatz zu „eigentlichen" Verbindlichkeiten, d. h. also solchen, die irgendwie erzwingbar sind oder in eine Ersatzpflicht übergehen können. Was bedeutet nun aber zunächst einmal der Begriff „Voraussetzung"? Es muß doch irgendeine rechtliche Vorstellung mit diesem Begriffe verbunden sein, wenn man ihn als uneigentliche Pflicht oder Verbindlichkeit besonders hervorhebt und den eigentlichen Verbindlichkeiten gegenüberstellt. Das Reichsgericht scheint, wie sich aus der Entscheidung Bd. 58 S. 342 ergibt, darunter Handlungen zu verstehen, die innerhalb einer bestimmten Frist vorzunehmen sind, und deren Unterlassung bis zum Ablauf der Frist den Verlust des Anspruchs zur Folge haben soll. Das Reichsgericht schränkt den Begriff der Voraussetzung hier zunächst auf Handlungen des Versicherungsnehmers ein, während man unter einer Voraussetzung im weiteren oder allgemeinen Sinne auch solche Ereignisse verstehen kann, die vom menschlichen Handeln unabhängig sind. Läßt man diese Einschränkung gelten, so bleibt doch der Zweifel, ob wirklich jene Voraussetzungen einen Gegensatz zu den eigentlichen, also klagbaren Verbindlichkeiten des Versicherungsnehmers bilden.

---

5) R. G. J. W. 09, 198, Leipz. Z. 09, 403, Auff. A. 09 Anh. 51.

6) R. G. Auff. A. 14 Anh. 41, wo es allerdings dahingestellt gelassen wird, ob nicht die in § 6 V. V. G. enthaltenen Bestimmungen zu einer anderen rechtlichen Auffassung führen; R. G. Auff. A. 15 Anh. 31; Leipz. Z. 16, 381.

7) O. L. G. Hamm Auff. A. 11 Anh. 115; Königsberg ebd. 12 Anh. 117; Posen ebd. 14 Anh. 74 (bestätigt durch R. G. Auff. A. 15 Anh. 31; vgl. Anm. 6).

Zu diesen gehört, wie keinem Bedenken unterliegt, der Anspruch des Versicherers auf die Prämie[8]). Es dürfte kaum zu bestreiten sein, daß die Zahlung der Prämie eine Handlung ist, von deren Vornahme innerhalb bestimmter Frist der Anspruch des Versicherungsnehmers auf die Leistung abhängig ist, deren Unterlassung also „den Verlust des Anspruches zur Folge haben soll" (R. G. 58, 346). Das lassen die §§ 38, 39 V. V. G. mit unzweifelhafter Deutlichkeit erkennen. Nichts steht also im Wege, die Zahlung der Prämie als „eine Voraussetzung für die Erhaltung des Anspruches aus dem Versicherungsvertrage" (R. G. a. a. O.) anzusehen. Denn wenn die Zahlung der Prämie nicht rechtzeitig erfolgt, ist der Versicherer von der Verpflichtung zu seiner Leistung frei, nicht anders, als wenn der Versicherungsnehmer irgendwelche anderen Handlungen, z. B. die Einreichung des Verzeichnisses der verbrannten Sachen nicht vornimmt, der Fall, der der Entscheidung Bd. 58, 342 zugrunde lag. Nach § 38 oder 39 V. V. G. tritt in gleicher Weise das Freisein „von der Verpflichtung zur Leistung" ein, wie im Falle der Nichtvornahme der „Obliegenheiten" des § 6, unter die doch jene uneigentlichen Verbindlichkeiten fallen. Es ist nicht einzusehen, was hier die Zahlung der Prämie anders ist als eine „Voraussetzung des Rechts auf künftige Leistung des Versicherers"[9]). Es scheint, als ob der Begriff der Voraussetzung keinen Gegensatz zu den eigentlichen Verbindlichkeiten bildet. Der Deutlichkeit wegen mag noch ein Beispiel aus dem Kaufvertrag angeführt werden. Ist der Kaufvertrag mit der Klausel „netto Kasse gegen Faktura" geschlossen, so hat der Käufer bei Empfang der Faktura zu zahlen; bis dahin kann der Verkäufer mit der Absendung der Ware warten (R. G. Bd. 69, 125). Die Zahlung des Preises bei Eingang der Faktura ist also nichts anderes als eine Voraussetzung des Anspruches des Käufers auf Lieferung, durch die Zahlung erhält er sich den Anspruch aus dem Kaufvertrage. Die Zahlung des Kaufpreises aber ist eine eigentliche Verbindlichkeit.

Wenn also auch eigentliche Verbindlichkeiten als Voraussetzungen für die Erhaltung von Ansprüchen gegen den anderen Vertragsteil in Betracht kommen, so kann der vom Reichsgericht aufgestellte Gegensatz zwischen Voraussetzung und eigentlicher Verbindlichkeit nicht richtig sein. Denn wenn Voraussetzung soviel wie uneigentliche Verbindlichkeit sein soll, wenn aber auch eigentliche Verbindlichkeiten Voraussetzungen des Anspruches sein können, so folgt daraus, daß mit der Aufstellung dieses Begriffes nichts rechtlich Erhebliches erzielt ist. Vielmehr lassen die vorstehenden Ausführungen erkennen, daß der Begriff der Voraussetzung ein wesenloser ist, daß er sowohl eigentliche wie uneigentliche Verbindlichkeiten umfaßt. Mit dem Begriff der Voraussetzung kann man

---

[8]) Vgl. Schneider, Leipz. Z. 07, 259 ff., 266; Iherings Jahrb. 53, 1 ff.; Arch. bürg. R. 40, 167 ff.

[9]) Schneider, Komm. z. V. V. G. S. 103. — Josef, Gruchots Beitr. 52, 272 u. Mitt. d. öff. Feuer-Vers. Anst. 1914, 59 f.

also die sogenannten Pflichten des Versicherungsnehmers nicht als eine besondere Art von Pflichten bezeichnen.

Nicht anders ist es, wenn das Reichsgericht (Bd. 62, 190) die Anzeigepflicht und, wie wir sagen können, andere Pflichten des Versicherungsnehmers als „Bedingungen" seines Anspruches gegen den Versicherer auffaßt. Daß Bedingung und Voraussetzung gleich gestellt werden, läßt die Entscheidung Bd. 58, 346 erkennen. Führt daher die Bezeichnung der Pflichten als Voraussetzung nicht weiter, so müßte es der Begriff der Bedingung gleichfalls nicht tun. Trotzdem dient eine Betrachtung dieser Bezeichnung einer Klärung, da wir uns hier einem rechtlich greifbaren Begriffe gegenübersehen. Es entsteht zunächst die Frage, ob unter Bedingung das Wort im technischen Sinne einer aufschiebenden oder auflösenden Bedingung gemeint sein kann (§ 158 ff. B. G. B.) Sicherlich können Bedingungen in diesem technischen Sinne einem Versicherungsvertrage beigefügt sein, dann aber ist die Wirksamkeit des gesamten Vertrages mit all seinen Abreden und Verpflichtungen von der Bedingung abhängig[10]). Diese Fälle sind im Versicherungsrechte nicht häufig. Häufiger dagegen findet sich die Klausel, daß die Gültigkeit der Versicherung durch die Anbringung irgend welcher Sicherheitsvorrichtungen „bedingt" sei[11]). Hier führt die zutreffende Auslegung des Vertrages nicht zur Annahme einer Bedingung im Rechtssinne, denn es soll nicht die Wirksamkeit des Vertrages von ihr abhängig gemacht sein. Dies folgt schon daraus, daß die Prämienzahlung von dieser „Bedingung" in keiner Weise berührt wird. Vielmehr bedeutet das Wort „bedingen" oder „Bedingung" bei richtiger Auslegung des Vertrages nichts anderes, als daß dem Versicherungsnehmer bestimmte im Vertrage angegebene Pflichten auferlegt sind, von deren Einhaltung die Verpflichtung zur Leistung des Versicherers abhängt[12]). Bedingung ist hier, wie schon das Reichsoberhandelsgericht (Bd. 1, 108 ff, 112) sagte, „in dem allgemeinen Sinne von »Bedingnis« (lex contractus, conditio im weiteren Sinne) zu verstehen" oder, wie das Reichsgericht es ausdrückt, als „Vertragsbedingung", als „eine zum Inhalte des Vertrages gehörige Abrede über Leistung und Gegenleistung" zu begreifen[13]). Nicht anders versteht auch das Reichsgericht in der Entscheidung Bd. 49, 290 die Klausel, wie seine Ausführungen erkennen lassen. Es ist durchaus unrichtig und mißverständlich, wenn Josef (vgl. Anm. 10) als Ansicht des Reichsgerichts unterstellt, daß es die Leistungspflicht als aufschiebend bedingt angesehen habe. Das Reichsgericht sagt nur, daß das Berufungsgericht die Klausel als eine Suspensivbedingung bezeichnet habe, ohne aber seinerseits diese Ansicht zu der seinigen zu machen.

10) Schneider, Komm. 177; dag. Josef, Z. Vers. Wes. 1915, 163, 175; ders. Komm. § 40 Anm. 1 und Leipz. Z. 08, 581. — Vgl. Gerhard-Hagen § 6 Anm. 1.

11) R. G. 49, 290; O. L. G. Celle Auff. A. 14 Anh. 58.

12) So mit Recht O. L. G. Celle a. a. O.

13) R. G. J. W. 09, 453.

Wenn also das Reichsgericht in der Entscheidung Bd. 62, 190 die Anzeigepflicht als eine „Erfüllung einer Bedingung" des Anspruches gegen den Versicherer bezeichnet, so kann man unter Bedingung, wenn man das Wort nicht dem Begriffe der Voraussetzung gleichachtet, an der Hand der vorstehenden Darlegungen die Erfüllung einer Vertragspflicht verstehen, von deren Vorhandensein der Anspruch auf die Gegenleistung abhängt. Allerdings bliebe dieser Vertragspflicht immer noch die Eigenheit, daß der Versicherer auf ihre Erfüllung keinen selbständigen Anspruch hätte. Es scheint indes nicht, als ob das Reichsgericht sich der weiteren Bedeutung des Begriffes bewußt geworden wäre.

Die Ausführungen des Reichsgerichts haben vor allem Schneider beeinflußt, der, zum Teil von anderen Ausgangspunkten her, die Lehre zu vertiefen und manches, was sie unklar läßt, zu erklären versucht hat[14]). Daß an die Verletzung der Pflichten des Versicherers mancherlei Rechtsnachteile für den Versicherungsnehmer geknüpft werden können, so nach § 6 V. V. G. die Leistungsfreiheit, der Rücktritt, ferner die Zurückhaltung der Leistung, der Anspruch auf Schadensersatz, der gegen den Anspruch des Versicherungsnehmers aufgerechnet werden kann, hat Schneider veranlaßt, in jenen Pflichten Schutzvorschriften zu sehen, allerdings solche, deren Erfüllung doch „nur eine Voraussetzung des Rechts auf die künftige Leistung des Versicherers" bleibt (Kommentar 103). Diese Ansicht beruht auf Schneiders unten näher zu erörterndem Begriffe der Erfüllung, die eine Leistung an den Gläubiger, eine „Übertragung von wirtschaftlichen Werten" sein soll. Neben den erfüllbaren Leistungen in diesem Sinne, z. B. der Prämienzahlung, stehen zahlreiche andere Pflichten, die vor allen Dingen den Zweck haben sollen, die Vertragsstellung des Versicherers zu stärken, und die der Abwehr von Ansprüchen dienen[15]). Einen Anspruch auf Erfüllung aber geben sie nicht, sie sind eben nur Voraussetzungen. Hier hat v. Gierke[16]) mit Recht die Frage aufgeworfen, wie es möglich sei, daß diese Schutzvorschriften Schadensersatzansprüche erzeugen können, da sie nach Schneider doch bloße Rechtsvoraussetzungen, keine Verbindlichkeiten seien. Schneider versucht, diese Frage zu beantworten[17]), indem er auf die „synallagmatische Eigenart" des Versicherungsvertrages hinweist, gegen die der Versicherer gesündigt habe. Wenn dann auch nicht die Leistung des Versicherers kraft gesetzlicher oder vertragsmäßiger Verwirkungsbestimmung ganz wegfalle, so sei es doch verständlich, daß der Leistende den Betrag abziehen dürfe, um

---

[14]) Schneider, Komm. zu § 6; Iherings Jahrb. 53, 1; Leipz. Z. 07, 265; ebd. 09, 902; ebd. 10, 97, 198, 732; Arch. bürg. R. 40, 167.

[15]) Schneider, Komm. 103; Iherings Jahrb. 53, 9 u. 15; Arch. bürg. R. 40, 172.

[16]) v. Gierke, Leipz. Z. 09, 721 ff.; 726.

[17]) Schneider, Leipz. Z. 10, 102; vgl. Z. Vers. Wiss. 9, 976. Wenn Schneider, L. Z. a. a. O., meint, daß auch die Begründung zum V. V. G. S. 23 die Schadensersatzpflicht bei Verletzung der Obliegenheiten nicht näher beantworte, so übersieht er, wie unten noch darzulegen ist, daß die Begründung einen von dem seinen abweichenden Standpunkt einnimmt.

den sich seine Leistung vermindert hätte, wenn der Versicherungsnehmer seiner Verpflichtung genügt hätte. Schneiders Ausführungen streifen hier vielleicht den Kern der Frage, er geht aber daran vorüber. Auffallend ist, daß Schneider schließlich doch den Begriff der Verpflichtung verwendet, der wohl mehr und etwas anderes sagt, als Schneider zu sagen beabsichtigt. Jedenfalls hat aber Brodmann[18]) durchaus recht, wenn er der Beweisführung Schneiders kein entscheidendes Gewicht beilegt. Er sagt. „Mit solchen Aufstellungen läßt sich die einfache Wahrheit nicht aus der Welt schaffen, daß, wer keinen Anspruch darauf hat, daß etwas geschehe, da, wo dies nicht geschieht, auch keinen Anspruch auf Ersatz des Schadens haben kann, der ihm aus dem Nicht-Geschehen etwa erwächst[19])."

Bleibt hier also Schneider die Antwort entschieden schuldig, so ist auch seine gesamte Lehre von den Schutzvorschriften ebenso wenig geeignet, die Pflichten des Versicherungsnehmers zu erklären, wie die Lehre des Reichsgerichts. Da Schneider seine Ansicht auf die Ausführungen des Reichsgerichts stützt, so muß schon daraus, daß diese Ausführungen nicht zutreffen, auch die Lehre Schneiders ergebnislos verlaufen. Aber auch hier kann gerade am § 38 V. V. G. die Unrichtigkeit der Lehre Schneiders dargetan werden. Die Vorschrift, daß der Versicherer nur zu leisten braucht, wenn der Versicherungsnehmer die Prämie gezahlt hat, ist doch auch im Sinne Schneiders eine Schutzvorschrift. Ja, diese Vorschrift ist vielleicht die stärkste Schutzvorschrift überhaupt, die zugunsten des Versicherers besteht (vgl. Iherings Jahrb. 53, 9). Denn hier wird der Versicherer doch sicherlich vor dem „unberechtigten Zwange, seinerseits leisten zu müssen" geschützt. Nach Schneiders eigenen Worten (a. a. O. S. 9) kommt schließlich auch dem Einwande des nicht erfüllten Vertrages der Charakter einer Schutzvorschrift zu. Daß durch ihn nur eine vorübergehende Leistungsverweigerung herbeigeführt wird, kann an dem Wesen der Schutzvorschrift in Schneiders Sinne nichts ändern, da ja auch seine Schutzvorschriften unter Umständen nur zu einer „einstweiligen Zurückhaltung" der Leistung des Versicherers führen (Komm. 103). Auch hier also ergibt sich ein gleiches, wie oben gegenüber dem Reichsgerichte. Sind die Schutzvorschriften nach Schneider uneigentliche Verbindlichkeiten, sind aber in Wahrheit auch eigentliche Verbindlichkeiten als Schutzvorschriften anzusprechen, so folgt, daß Schutzvorschriften sowohl die eigentlichen als die uneigentlichen Verbindlichkeiten sein können. Damit ist zur Klärung der Frage nichts gewonnen.

Im Gegensatz zu Schneider, der die Pflichten des Versicherungsnehmers im wesentlichen vom Standpunkte des Versicherers aus als Schutzvorschriften zur Abwehr gegen Ansprüche des Versicherungs-

[18]) Iherings Jahrb. 58, 268, 288.

[19]) Wie Meyer, R. 09, 308, zu einer Schadensersatzpflicht kommt, ist unklar.

nehmers betrachtet, hat vor allem Planck[20]) in jenen „Pflichten“ keine Rechtspflichten, sondern nur „Gebote des eigenen Interesses“ gesehen. Die „Verletzung“ solcher Pflichten schade allein dem „Verpflichteten“, die Rechtslage des „Berechtigten“ werde dadurch nur gebessert und ein Schadensersatzanspruch wegen der Verletzung sei undenkbar, denn der „Schade“ des Berechtigten bestände in der Befreiung von einer Verpflichtung, also geradezu in der Erlangung rechtlicher Vorteile.

Ob und inwieweit es Gebote des eigenen Interesses überhaupt gibt, kann hier ununtersucht bleiben. Selbst aber, wenn man die dem Versicherungsnehmer auferlegten Pflichten als solche Gebote ansehen wollte, muß man doch zu der Ansicht kommen, daß im Versicherungsvertrage derartige Gebote nicht um des Versicherungsnehmers willen allein aufgestellt sein können. Der Versicherungsvertrag ist ein gegenseitiger, bei dem die Pflichten des Versicherungsnehmers in Beziehungen zu den Pflichten des Versicherers stehen. Kommt der Versicherungsnehmer seinen Verpflichtungen nicht nach, so braucht der Versicherer nicht zu leisten. Es besteht daher kein Zweifel, daß die dem Versicherungsnehmer auferlegten „Gebote des eigenen Interesses“ nicht nur dazu gegeben sind, um ihn vor seinem eigenen Verschulden oder Verhalten zu schützen, sondern daß sie mindestens ebenso dazu da sind, ihn zur Einhaltung seiner Pflichten[21]) anzuspornen, die er auf Grund des Vertrages übernommen hat. Dies aber führt weiter zu der Überzeugung, daß jene Gebote des eigenen Interesses über den Kreis des eigenen Interesses hinausgehen und sehr empfindlich die Interessen des Versicherers berühren können. Die Plancksche Lehre läßt eben das enge Abhängigkeitsverhältnis von Leistung und Gegenleistung aus dem Auge. Sind also Pflichten Gebote des eigenen Interesses, so sind sie nicht nur im Interesse des Versicherungsnehmers selbst, sondern ebenso im Interesse des Versicherers vorgeschrieben. Das hat schon Schneider angedeutet. Denn er sagt, daß die Pflichten „in erster Linie um des Schuldners selbst willen erledigt werden müssen“, daß sie aber den Gläubiger „in Wahrheit nur vor einem nach Lage des Vertragsverhältnisses unberechtigten Zwange, seinerseits leisten zu müssen,“ schützen[22]). — So führt auch die Betrachtung der Pflichten als Gebote des eigenen Interesses zu keinem brauchbaren Ergebnis.

Der Streit über die Rechtsnatur der Pflichten des Versicherungsnehmers ist anläßlich der Frage entstanden, ob der § 278 B. G. B. auf sie Anwendung finden kann, falls sich der Versicherungsnehmer eines anderen zur „Erfüllung seiner Verbindlichkeiten“ bedient. Handelte es sich also nicht um Verbindlichkeiten, wie dies das Reichsgericht,

[20]) B. G. B. (4. Aufl.) Bd. 2 Vorbem. S. 27; § 254 Anm. 5; § 278 Anm. 1d.

[21]) Wir vermeiden hier absichtlich das Wort „Erfüllung“, um ganz allgemein zu sprechen.

[22]) Iherings Jahrb. 53, 9; vgl. Arch. bürg. R. 40, 176. Sehr klar ist allerdings die Ausdrucksweise Schneiders nicht.

Schneider und Planck annehmen, so kann auch § 278 B. G. B. nicht angewandt werden. Bei der Beantwortung dieser Streitfrage weichen die einzelnen Ansichten wiederum untereinander ab. Im Gegensatz zu dem Reichsgericht und den genannten Schriftstellern erblicken dagegen Gierke und Josef in den Pflichten (Obliegenheiten des § 6 V. V. G.) Verbindlichkeiten, auf die der § 278 B. G. B. anwendbar ist[23]). Eine besondere Behandlung hat die Frage durch Brodmann[24]) erfahren, der von der Auslegung des § 278 B. G. B. her die Beantwortung versucht hat.

Überblicken wir das bisher Gesagte, so müssen wir feststellen, daß die verschiedenen Versuche, den Pflichten des Versicherungsnehmers gerecht zu werden, eine Lösung nicht gefunden haben. Indem man von den Pflichten des Versicherungsnehmers spricht, scheidet man sofort die sog. erzwingbaren von den anderen, stellt diese jenen entgegen und bemüht sich, für sie besondere Rechtsregeln zu finden. Nicht verkannt wird im allgemeinen, daß all jenen Pflichten das gemeinsame Merkmal innewohnt, daß von ihrem Vorhandensein die Leistung des Versicherers abhängig gemacht ist. Anstatt aber jenem gemeinsamen Merkmal nachzugehen und es auf seine Bedeutung und seinen Wert zu prüfen, verlegt man sich durch die sofort einsetzende Spaltung des Begriffs den Weg. Wohl wird von allen, die im Anschluß an das V. V. G. die Fragen geprüft haben, anerkannt, daß der § 6 alle Pflichten, die erzwingbaren und die nicht erzwingbaren, unter dem zusammenfassenden Namen der „Obliegenheiten" enthält. Sofort aber fängt man, wie erwähnt, zu teilen und zu scheiden an[25]). Gerade dieses Verfahren ist gegenüber dem Wortlaut und der Absicht des Gesetzes u. E. aber unzutreffend. Nicht Trennung, sondern Zusammenfassung wünscht das Gesetz; das scheint uns „der eigentliche Sinn des Ausdrucks" zu sein (vgl. Schneider, Leipzig, Z. 10, 102). Nimmt man die erwähnte Abhängigkeit der Leistung des Versicherers von den Obliegenheiten des Versicherungsnehmers hinzu, so muß diese Abhängigkeit im Rahmen des gegenseitigen Versicherungsvertrages zu der oben von uns aufgestellten Ansicht führen, daß die Obliegenheiten Vorausleistungen des Versicherungsnehmers sind. All diesen Obliegenheiten wohnt ein gemeinsamer vertraglicher Zweck inne, wie wir alsbald sehen werden. Gegen den Begriff „Vorausleistung" allerdings sträubt man sich. Das Element „voraus" zwar

---

[23]) v. Gierke, Leipz. Z. 09, 721; Josef, Komm. § 1 Zus. I und z. T. wörtlich übereinstimmend Gruchots Beitr. 52, 268; Iherings Jahrb. 55, 260; Goldschm. Z. 65, 191; Z. 11, 209; Mitt. d. öff. Feuerversf. Anst. 14, 59; vgl. Leipz. Z. 07, 483. — Unbestimmt Hager-Bruck § 6 Anm. 10 u. dazu Schneider Arch. bürg. R. 40, 169.

[24]) Brodmann Iherings Jahrb. 58, 187 ff., bes. 263 ff.

[25]) Vgl. Schneider, Leipz. Z. 07, 266: Drei „Reihen" von Pflichten. — Das Reichsgericht hat die Frage unter dem Gesichtspunkt des § 6 noch nicht geprüft; nur in der Entscheidung Auff. A. 14 Anh. 41 läßt es dahingestellt, ob seine frühere Ansicht mit Rücksicht auf die in § 6 enthaltenen Bestimmungen zu einer anderen Auffassung führen kann.

gibt man zu, indem man von „Voraus"setzung spricht; nur eine „Leistung" oder vielleicht gar eine „vertragliche" Leistung soll es nicht sein. Denn eine Leistung ist im Sinne des Schuldrechts (§ 241 B. G. B.) etwas, was der Gläubiger fordern kann; dies aber ist bei den Obliegenheiten ausgeschlossen, wie das Reichsgericht (J. W. 09, 198; ob. Anm. 5) deutlich ausspricht; die Anzeige des Versicherungsfalls z. B. kann der Versicherer nicht fordern, er kann sie ja nicht einklagen!

Kennt das Gesetz nun diese Beschränkung des Begriffs der Leistung? Wir verneinen die Frage. Der § 6 spricht von Obliegenheiten, die „dem Versicherer gegenüber zu erfüllen" sind. Gerade die so wenig beachteten Worte „dem Versicherer gegenüber", über die man stets hinwegliest, weisen auf die Absicht des Gesetzes hin. Wenn jemand einem anderen gegenüber eine dem Rechte angehörige Pflicht (um solche allein handelt es sich) zu erfüllen hat, so hat der andere unbedingt auch das Recht, die Erfüllung der Pflicht zu fordern. Ganz unstreitig ist dies im gegenseitigen Vertrage, bei dem sich Pflichten und Rechte unmittelbar und im Abhängigkeitsverhältnisse gegenüber stehen. Daher ist an die Erfüllung oder ganz allgemein gesprochen an die Innehaltung der Pflicht des einen Teils die Erfüllung (oder Innehaltung) der Pflicht des anderen Teils, an die Verletzung der Pflicht des einen die Loslösung von der Pflicht auf seiten des anderen geknüpft. Nichts anderes sagt der § 6. Er legt die Erfüllung einer Obliegenheit dem Versicherungsnehmer gegenüber dem Versicherer auf, er gibt im Falle der Verletzung dem Versicherer gewisse Rechte, z. B. das Recht des Rücktritts, es löst ihn von seiner Verpflichtung zur Leistung, indem es ihn von der Verpflichtung frei sein läßt. Dieses Recht wäre nicht verständlich, wenn das Gesetz dem Versicherer nicht das Recht einräumen würde, auf der Einhaltung der Obliegenheit durch den Versicherungsnehmer zu bestehen. Der Versicherer hat also dieses Recht und muß es haben, um in der Lage zu sein, seine Leistung, die Tragung der Gefahr oder, nach dem Versicherungsfall, die Ersatzleistung zu übersehen, um zu prüfen, ob nach dem vertraglich vorgeschriebenen pflichtmäßigen Verhalten des Versicherungsnehmers eine Leistung von ihm gefordert werden kann, oder ob er in die Lage versetzt ist, seine vertraglichen Rechte, Leistungsfreiheit, Kündigung, Rücktritt, Schadensersatz usw. geltend zu machen. Die Leistung des Versicherers ist eine sehr empfindliche Leistung, sie ist ihrem Bestande und ihrem Umfange nach so abhängig von dem Verhalten des anderen Teils, wie kaum eine Gegenleistung sonst. Alle Obliegenheiten, deren Einhaltung nach § 6 (oder sonst dem V. V. G.) der Versicherer sich ausbedingt, verfolgen also den gleichen Zweck, gewissermaßen das vertragliche Gleichgewicht zu erhalten; sie zwingen den Versicherungsnehmer, dem Versicherer gegenüber ein Verhalten zu betätigen, das dessen Leistungspflicht nicht beeinträchtigt. Der Versicherer hat ein um so größeres Interesse an der Erfüllung (Einhaltung) jener Obliegenheiten, als die Vorgänge, die auf die Leistungspflicht abzielen können, sich in der „Lebenssphäre" des Ver-

sicherungsnehmers vollziehen[26]) und seinem Einfluß und seiner Kenntnis zumeist entzogen sind.

Mit Recht stellt das Gesetz (§ 6 Abs. 1 u. 2) alle Obliegenheiten gleich, sowohl die vor als auch die nach dem Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllenden, nur daß es den Haftungsgrad verschieden gestaltet. Das Gesetz sieht eben zutreffend in ihnen das gemeinsame Merkmal: die vertragliche Vorausleistung des Versicherungsnehmers, von deren Erfüllung die Leistung des Versicherers abhängt. Dieser im § 6 zum Ausdruck gelangte Gedanke ist die folgerichtige Fortentwickelung aus der Rechtsnatur des Versicherungsvertrages als eines gegenseitigen Vertrages. Dabei kommt es auf die Scheidung in erzwingbare und nicht erzwingbare Pflichten nicht an; dieser Unterschied spielt im Gebiete des Versicherungsrechtes schon deshalb eine untergeordnete Rolle, weil an die beiden Arten der Pflichten die gleichen Wirkungen, Leistungsfreiheit, Kündigung usw. geknüpft werden können. Wesentlich ist, daß das Gesetz, indem es dem Versicherer ein Recht gibt, die Erfüllung der Obliegenheiten von dem Versicherungsnehmer zu fordern, diese Obliegenheiten zu einer Leistung des Versicherungsnehmers ausgestaltet hat. Damit treten die Obliegenheiten in den Kreis der Verbindlichkeiten. Will man sie deshalb ausscheiden, weil sie nicht erzwingbar (einklagbar) seien, so tut man dies der juristischen Konstruktion zuliebe, in deren Schema sie nicht hineinzupassen scheinen. Der Wortlaut des § 241 B. G. B. schließt die Einordnung der Obliegenheiten des Versicherungsrechts unter die Verbindlichkeiten nicht aus. Es ist durchaus nicht gesagt, daß die Erzwingbarkeit einer Leistung nicht auch darin bestehen kann, daß die Verletzung der Leistungspflicht mit dem Verluste auf eine Gegenleistung oder mit anderen Rechtsnachteilen bestraft werden kann. Der Rechtszwang braucht eben nicht nur in der Einklagbarkeit oder in der Androhung von Vertragsstrafen zu bestehen, er ist vorhanden, wenn durch ein auch sonst vom Gesetz gewährtes Mittel ein Zwang auf die Erfüllung von Verbindlichkeiten ausgeübt werden kann. Daß die Androhung der Leistungsfreiheit, der Kündigung, des Rücktritts im Versicherungsrechte solche Zwangsmittel sind, sollte nicht bestritten werden.

Gehen wir nun der Untersuchung weiter nach, in welcher Weise das Gesetz die Obliegenheiten ausgestaltet hat, so ergibt sich, daß sie als vertragliche Leistungen deshalb schon anzusehen sind, weil der § 6 die Zulässigkeit der Vereinbarung von Obliegenheiten und die Wirkung ihrer Verletzung der vertraglichen Regelung überlassen hat. Auch dort aber, wo das Gesetz selbst die Wirkungen einer Verletzung geregelt hat, wie z. B. bei der Gefahrerhöhung (§ 23 ff.) oder bei der Veräußerung der versicherten Sachen (§ 69 ff.), entspringen die Verbindlichkeiten unmittelbar dem Vertrage und stehen mit der Eigenart des Vertragsverhältnisses in unlöslichem Zusammenhange.

[26]) Vgl. Erläuterungen zu Österr. Vers. Ord. S. 47.

Ein weiterer Grund aber dafür, daß es sich bei den Obliegenheiten wirklich um vertragliche Leistungen handelt, auf deren Befolgung dem Versicherer ein Recht zusteht, liegt darin, daß das Gesetz von der „Erfüllung" der Obliegenheiten spricht. Schneider freilich erblickt in dem Begriff der Erfüllung etwas anderes[27]), er spricht daher von einem „Beschaffen" der Rechtsvoraussetzungen[28]). Durch diese Änderung der Bezeichnung wird aber nichts im Wesen der Sache geändert.

Indessen, schon der Ausgangspunkt der Lehre Schneiders ist unrichtig[29]). Er entwickelt seine Ansicht am § 278 B. G. B., wo von der Erfüllung der Verbindlichkeiten des Schuldners die Rede ist. Was vom § 278 gilt, muß aber auch für den § 6 V. V. G. gelten. Schneider entlehnt seinen Begriff der Erfüllung dem § 362 Abs. 1 B. G. B. Danach ist Erfüllung soviel wie Leistung an den Gläubiger, woraus sich für ihn ergibt, daß darunter nur „die Übermittlung einer vermögenswerten Leistung in die Hand des Gläubigers" verstanden werden kann. Die hiergegen von v. Gierke erhobenen Einwürfe hat Schneider nicht behoben, es mag dies auch hier dahingestellt bleiben. Denn der grundlegende Irrtum Schneiders ist, daß er die Bedeutung des Begriffs „Erfüllung" im § 362 B. G. B. übersieht. Hier handelt es sich nämlich, wie die Stellung der Vorschrift deutlich zeigt, um eine solche Erfüllung, durch die ein Schuldverhältnis erlöschen soll. Um die Erfüllung in diesem Sinne kann es sich aber bei der Erfüllung von Obliegenheiten aus dem Versicherungsvertrage nicht handeln. Der Versicherungsvertrag ist ein auf die Dauer berechneter Vertrag, er ist ein „dauerndes Schuldverhältnis"[30]). Hier entstehen, genau wie bei anderen ähnlichen Vertragsverhältnissen, z. B. Miets- oder Dienstverträgen, eine große Reihe einzelner Ansprüche und Leistungen, deren Erledigung, Innehaltung oder, um mit Schneider zu sprechen, Beschaffung gerade die Erfüllung des Vertrages darstellt. Die Erfüllung bedeutet hier gerade das Gegenteil des Erlöschens des Schuldverhältnisses. Indem der Vermieter die Wohnung dem Mieter in dem gebrauchsfähigen Zustande zu überlassen und zu erhalten hat (§ 536 B. G. B.), erfüllt er seinen Vertrag. Das Erfüllen ist hier das (vertragliche) Leistenmüssen[31]); „das dauernde Schuldverhältnis ist auf dauernde Erfüllung angelegt und erlischt darum nicht durch Erfüllung[32])". So ist es auch beim Versicherer, der während des Vertrages dauernd die Gefahr trägt, so beim Versicherungsnehmer, der während der Dauer des Vertrages gehalten ist, die vom Versicherer getragene Gefahr nicht zu ändern oder zu vergrößern. Aus diesem Grunde hat er stets alles

---

[27]) Iherings Jahrb. 53, 1 ff.
[28]) Leipz. Z. 10, 102; Arch. bürg. R. 40, 171.
[29]) Iherings Jahrb. 53, 5 ff, 11; Leipz. Z. 10, 101, vgl. ebd. 733; Arch. bürg. R. 40, 171. Gegen Schneider vgl. v. Gierke Leipz. Z. 09, 724 ff.
[30]) v. Gierke, Dauernde Schuldverhältnisse, Iherings Jahrb. 64, 355.
[31]) Staudinger Vorbem. 1 vor § 362 B. G. B.
[32]) v. Gierke a. a. O. 367.

anzuwenden, um die Stellung des Versicherers nicht zu verschlechtern oder seine Leistungspflicht zu erschweren. Zu diesem Zwecke übernimmt er im Vertrage bestimmte Obliegenheiten, z. B. in der Einbruchsdiebstahlsversicherung Sicherungen anzubringen, oder in anderen Zweigen der Versicherung die versicherten Gegenstände „pfleglich" zu behandeln, von vorkommenden Vorgängen Anzeigen zu erstatten usw.[33]). Auch der Versicherungsnehmer erfüllt dauernd den Vertrag; seine Erfüllungspflicht zeigt sich ganz besonders, wenn Umstände eintreten, die einen Einfluß auf die übernommene Gefahr auszuüben geeignet sind oder die sonst die Rechte des Versicherers berühren[34]). Daß es einzelne Pflichten gibt, die auf Zahlung gerichtet sind und deshalb durch Erfüllung gelöscht werden können (z. B. Prämienzahlung, Mietzins), ändert nichts an dem durch den Dauerzustand bedingten Begriff der Erfüllung. Dies ist ein Teil der gesamten Erfüllungspflicht, also Erfüllung im engeren Sinne und nicht die Erfüllung überhaupt, wie Schneider meint.

Die Erfüllung der Obliegenheiten, die der Versicherungsnehmer übernimmt und die in einem Tun, Unterlassen oder Dulden bestehen können, bezeichnet sonach recht eigentlich die versicherungsrechtliche Erfüllungspflicht des Versicherungsnehmers. Sie bedeutet, wie der Begriff der Erfüllung überhaupt, ein Leistenmüssen „gegenüber dem Versicherer". Die Obliegenheiten sind daher in der Tat vertragliche Verpflichtungen des Versicherungsnehmers, auf deren Innehaltung der Versicherer bestehen kann. Wenn das Gesetz von dem Erfüllen dieser Obliegenheiten spricht, so bringt es klar und bestimmt zum Ausdruck, wie es die Obliegenheiten aufgefaßt wissen will. Wenn daher Schneider an die Stelle des Erfüllens den Begriff des Beschaffens setzt, so trübt er den klaren Gedanken des Gesetzes. Nicht minder aber wird durch die Zerspaltung des Begriffes, wie er sich aus der Natur des Vertrages ergeben hat, eine Unklarheit in das Gesetz gebracht. Man muß sich nur, um es zu wiederholen, von dem Gedanken leiten lassen, daß jene Obliegenheiten das aus der Natur des gegenseitigen Versicherungsvertrages geschöpfte Merkmal an sich tragen, vertragliche Leistungen, und zwar Vorausleistungen des Versicherungsnehmers gegenüber der Leistungspflicht des Versicherers zu sein[35]).

Daß die Obliegenheiten Vertragsleistungen sind und somit unter das allgemeine Schuldrecht treten, zeigt sich daran, daß ihre Verletzung gemäß dem unser bürgerliches Recht durchziehenden Schuldprinzip auch nur dann mit Rechtsnachteilen bedroht ist, wenn sie eine schuldhafte

---

[33]) Vgl. R.G. 49, 290; O.L.G. Celle Auff. A. 14 Anh. 58; vgl. Brodmann a. a. O. 279. — Es handelt sich naturgemäß nur um versicherungsrechtliche Erfüllungspflichten. Daher gehört auch die Pflicht, die Gefahr nicht zu vergrößern, unter die Pflichten des Versicherungsnehmers.

[34]) Abw. Schneider Arch. bürg. R. 40, 173.

[35]) Über die weitergehende Bedeutung, die v. Gierke, Leipz. Z. 09, 739, dem Begriff beilegt, s. unten.

ist (§ 6 Abs. 1 und 2)[36]). Daher wird auch an zahlreichen Stellen eine „unverzügliche", d. h. ohne schuldhaftes Zögern (§ 121 B. G. B.) erfolgende Anzeigepflicht gefordert (z. B. §§ 23 Abs. 2, 27 Abs. 2, 33 Abs. 1, 58 Abs. 1, 71 u. a. m.). Für einzelne der an die Verletzung der Obliegenheiten geknüpften Rechtsfolgen gibt der § 6 V. V. G. bestimmte Vorschriften. Andere als die daselbst angegebenen Rechtsnachteile, das Recht zum Rücktritt und das Freisein von der Leistung, sind an die Voraussetzungen des § 6 nicht gebunden.

Wie verhält es sich mit der Schadensersatzpflicht bei Verletzung der Obliegenheiten? Von unserem Standpunkte aus beantwortet sich die Frage leicht. Denn, wenn die Obliegenheiten vertragliche Pflichten des Versicherungsnehmers sind, so ergeben sich die Schadensfolgen bei einer Verletzung aus dem § 276 B. G. B. Nach dieser Vorschrift hat der Schuldner Vorsatz und Fahrlässigkeit zu vertreten. Die in der Wissenschaft und Rechtsprechung vorherrschende Ansicht zieht aus dieser Vorschrift den Schluß, daß jene Vertretungspflicht dem anderen Teile gegenüber nur in der Weise verwirklicht werden kann, „daß der Schuldner den Schaden ersetzt, der durch sein vorsätzliches oder fahrlässiges Handeln der anderen Partei erwachsen ist"[37]). Diese durchaus zutreffende und für den Rechtsverkehr notwendige Folgerung aus dem § 276 führt zu einer allgemeinen Schadensersatzpflicht des Schuldners bei der Verletzung vertraglicher Pflichten. Von diesem dem Gesetze entsprechenden Standpunkt aus versteht sich auch die Begründung zum V. V. G., die an mehreren Stellen erklärt, daß eine an die Verletzung einer Obliegenheit geknüpfte Schadensersatzpflicht aus allgemeinen Rechtsgrundsätzen folgt[38]). Daraus ist wiederum der Rückschluß zulässig, daß auch das Gesetz die Obliegenheiten als vertragliche Leistungspflichten und nicht als bloße Voraussetzungen im Sinne des Reichsgerichts und Schneiders ansieht. Infolge der Verkennung dieser Rechtsnatur der Obliegenheiten ist auch Schneider der Beweis nicht geglückt, daß seine Schutzvorschriften Schadensansprüche erzeugen[39]).

---

[36]) Den umgekehrten Schluß von der schuldhaften Verletzung auf das Vorhandensein von Vertragsverbindlichkeiten ziehen z. B. Josef, vgl. Iherings Jahrb. 55, 267, und Brodmann a. a. O. 288 gegenüber R. G. 62, 190. — Die Versicherungstreue als Vertragsobliegenheit aufzufassen, wie Gerhard-Hagen § 55 Zus. I wollen, ist unzutreffend. Die Vertragstreue ist keine Obliegenheit i. S. des § 6; vgl. gegen Gerhard-Hagen auch v. Gierke Leipz. Z. 09, 734.

[37]) R. G. 52, 18; 53, 200; 62, 119; 66, 289; 68, 192; J. W. 09, 358; 12, 743. Vgl. die Zusammenstellung der Literatur bei Staub-Müller Pos. Vertragsverl. 27; gegen die herrschende Lehre Planck § 276 Anm. 1a und Staub-Müller a. a. O. Sie entspricht aber einem dringenden Bedürfnis und ist mit dem Gesetz nicht unvereinbar. Im einzelnen kann auf die Frage nicht eingegangen werden.

[38]) Begr. 23, 46, 71.

[39]) Ob. Anm. 17. Was Schneider über den Schadensersatz und seine Begrenzung bei „Nichtbeschaffung" von Rechtsvoraussetzungen im Gegensatz zum Schadensersatz bei Erfüllungsverletzungen ausführt (Arch. bürg. R. 40, 173 f.), ist nicht zutreffend. Ebenso kann man es nicht billigen, wenn aus der Tatsache,

Es liegt eben hier die grundsätzliche Verkennung der Natur der Obliegenheiten zugrunde, die die gesamte Lehre Schneiders durchzieht und schließlich zu unhaltbaren Schlüssen führen muß.

Mit der von uns vertretenen Auffassung, daß es sich bei den Obliegenheiten um Vertragspflichten handele, deren Verletzung schadensersatzpflichtig macht, befinden wir uns in guter Gesellschaft, nämlich in der des Reichsgerichts selbst. Das Reichsgericht[40]) hatte folgenden Fall zu entscheiden: In den Bedingungen einer Einbruchsdiebstahlsversicherung war der Versicherungsnehmer (wie dies üblich ist) verpflichtet, Schritte zur Wiedererlangung des gestohlenen Gegenstandes zu unternehmen, der Versicherer war von der Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer der Pflicht „böswillig" zuwiderhandelte. Es handelt sich also um eine „Obliegenheit" im Sinne des § 6 Abs. 2 V. V. G. Der auf Entschädigung für ein gestohlenes Kraftfahrzeug gerichteten Klage gegenüber hatte der Versicherer eingewandt, daß der Versicherungsnehmer mindestens fahrlässig die ihm nach den Versicherungsbedingungen obliegende Vertragspflicht verletzt habe, er sei daher schadensersatzpflichtig. Der Schaden bestehe in der Pflicht zum policemäßigen Werterfsatz. Dieser Schaden würde, wenn der Versicherungsnehmer durch das ihm von dem Versicherer aufgegebene Einschreiten die Versteigerung des gestohlenen Autos verhindert hätte, nicht eingetreten sein; mit diesem Schaden werde aufgerechnet, wobei noch auf § 254 B. G. B. hingewiesen wurde. Diesen Einwand hat das Reichsgericht für erheblich erachtet, indem es ausführt: Auch wenn es an der (nach den Versicherungsbedingungen) erforderlichen Voraussetzung des böswilligen Zuwiderhandelns fehle, könne doch ein Zuwiderhandeln an sich schon von rechtlicher Bedeutung sein. „Es kann", sagt das Reichsgericht, „eine schuldhafte Verletzung der Vertragspflichten des Versicherungsnehmers mit den Rechtsfolgen darstellen, die, abgesehen von vertraglichen Vereinbarungen hierüber, im Gesetze an schuldhaftes Verhalten einer Vertragspartei geknüpft sind." Das Reichsgericht hält eine Prüfung nach zwei Richtungen für nötig, ob der Versicherungsnehmer, wenn auch nicht böswillig, so doch schuldhaft nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen gehandelt habe und ob die Versteigerung des Automobils auf schuldhaftes Verhalten der Klägerin „bei Erfüllung ihrer Vertragspflichten" ursächlich zurückzuführen sei.

Es ist nicht zu verkennen, daß das Reichsgericht mit dieser Entscheidung über die von ihm früher aufgestellte Ansicht hinausgegangen ist. Denn ob es sich, wie hier, um die Pflicht der Wiederherbeischaffung gestohlener Gegenstände oder um die Pflicht, ein Verzeichnis der verbrannten Gegenstände aufzustellen (R. G. Bd. 58, 342), oder um die

daß der Schadensersatzanspruch nur zur Aufrechnung geltend gemacht werden kann (was übrigens durchaus nicht feststeht) und nur zur Abwehr dient, eine Verschiedenheit hergeleitet wird.

[40]) Warneyer Erg. Bd. 1913 Nr. 270.

Anzeigepflicht (R. G. Bd. 62, 190 und J. W. 09, 198) handelt, in jedem Falle stehen Obliegenheiten des § 6 Abs. 2 V. V. G. in Frage. Diese Obliegenheiten werden nicht mehr als Voraussetzungen oder Bedingungen angesehen, sondern als Vertragspflichten, deren Erfüllung dem Schuldner obliegt und deren Verletzung ihn schadensersatzpflichtig macht. Das Reichsgericht läßt ferner die Schadensersatzpflicht anknüpfen an „im Gesetze" für schuldhaftes Verhalten einer Partei vorgesehene Vorschriften. Mit diesen Vorschriften kann nur der § 276 B. G. B. gemeint sein, der, wie wir sahen, gerade vom Reichsgericht als die Grundlage einer allgemeinen Schadensersatzpflicht ausgestaltet worden ist. Wenn das Reichsgericht in einer späteren Entscheidung[41]) gleichwohl sich auf seine frühere Ansicht beruft, so geschieht dies auf Grund der Beurteilung des Einzelfalles, der dem früheren Vertragsrechte unterstand; es läßt aber, wie oben Anm. 6 bereits hervorgehoben, die Frage offen, ob nicht der § 6 V. V. G. zu einer anderen rechtlichen Auffassung führen kann. Entsprach schon die frühere Auffassung nicht dem Wesen des Versicherungsvertrages, so zeigt der § 6 V. V. G. deutlich, daß ihm eine andere Auffassung zugrunde liegt. Wir haben versucht, sie im Vorstehenden zu entwickeln.

Unsere Ansicht erklärt auch ungezwungen die Möglichkeit, an die Verletzung der Obliegenheiten eine Vertragsstrafe zu knüpfen. Der § 339 B. G. B. gestattet die Vereinbarung einer solchen Strafe für den Fall, daß der Schuldner (Versicherungsnehmer) „seine Verbindlichkeit nicht oder nicht in gehöriger Weise erfüllt". Dieser Fall ist gegeben, wenn eine der dem Versicherungsnehmer auferlegten Obliegenheiten nicht erfüllt wird. Nun gewährt aber auch Schneider[42]) die Möglichkeit, derartige Vertragsstrafen für die Verletzung von Obliegenheiten zu vereinbaren, selbst für solche, die nach seiner Ansicht nicht erzwingbar, sondern nur Voraussetzungen des Rechtes des Versicherungsnehmers auf die Gegenleistung sind. Wenn Schneider allerdings meint, daß Vertragsstrafen auch an einen beliebigen Umstand, „der unabhängig von jeder Pflicht oder Handlung und Unterlassung des Versicherungsnehmers" sei, geknüpft werden könnten, und wenn er zu einer derartigen Schlußfolgerung auf Grund einer ausdehnenden Auslegung des § 343 Abs. 2 B. G. B. kommt, so verwechselt er Strafabrede und vertragliche Vereinbarungen, die dem Versicherer unter bestimmten tatsächlichen Voraussetzungen eine Minderung seiner Leistungspflicht gestatten[43]). Es hat mit einer Vertragsstrafe nichts mehr zu tun, wenn z. B. für die Herbeiführung des Versicherungsfalls durch einen Dienstboten eine Herabsetzung der Ersatzleistung verabredet wird. Schneider gerät aber auch mit seiner eigenen Ansicht in einen sehr starken Widerspruch, wenn er bei der Verletzung von Pflichten des Versicherungs-

[41]) Auff. A. 14 Anh. 41; vgl. ob. Anm. 6.
[42]) Leipzig Z. 07, 259.
[43]) Schneider a. a. O. und Iherings Jahrb. 53, 12.

nehmers die Abrede einer Vertragsstrafe zuläßt. Der § 339 B. G. B. spricht, wie erwähnt, davon, daß Vertragsstrafen zulässig sind, wenn der Schuldner seine Verbindlichkeit nicht oder nicht gehörig erfüllt, d. h. also für den Fall der Nichterfüllung der Verbindlichkeiten (oder deren nicht gehöriger Erfüllung). Wenn nun aber nach Schneiders zu § 278 B. G. B. geäußerter Ansicht (oben Anm. 29) der Begriff der „Erfüllung" ein scharf geprägter ist, der auf die Pflichten des Versicherungsnehmers als Rechtsvoraussetzungen (also nicht „Verbindlichkeiten") nicht zutrifft, wenn diese nur „beschafft", nicht „erfüllt" werden können, so kann doch diese gleiche „Nichtbeschaffung der Rechtsvoraussetzungen" nun nicht auf einmal eine „Nichterfüllung der Verbindlichkeiten" im Sinne des § 339 B. G. B. sein. Was dem § 278 recht ist, muß dem § 339 billig sein. Wenn also unter den nicht erfüllten Verbindlichkeiten des § 339 auch jene Pflichten verstanden werden, die nicht erfüllt werden können, so ändert der Begriff der Erfüllung sein Wesen. Warum also der § 278 dann nicht auch anwendbar sein soll, ist ein nicht aufgeklärter Widerspruch. Er wird sich auch nicht aufklären lassen, weil die Voraussetzung eine unrichtige ist. Gerade an diesen Folgen zeigt sich die Unhaltbarkeit der Lehre Schneiders.

Die Frage, ob eine Obliegenheit im Sinne des § 6 vorliegt, ist im allgemeinen nicht schwer zu entscheiden. Nur in zwei Punkten ist eine Einigkeit noch nicht erzielt worden, nämlich bei der Streitfrage, ob die rechtzeitige Geltendmachung des Anspruchs auf die Leistung des Versicherers (§ 12 Abs. 2) und ob die Herbeiführung des Versicherungsfalles (§ 61) oder richtiger die Nichtherbeiführung als eine Obliegenheit anzusehen ist.

Was die gerichtliche Geltendmachung des Anspruchs auf die Versicherungsleistung anlangt, so bestimmt § 12 Abs. 2, daß der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei wird, wenn der Versicherungsnehmer nicht binnen sechs Monaten nach der schriftlichen Ablehnung des Anspruches, die die Rechtsfolgen angeben muß, den Anspruch gerichtlich geltend gemacht hat. Faßt man diese Geltendmachung als Obliegenheit im Sinne des § 6 Abs. 2, so würde der Versicherungsnehmer in der Lage sein, das Verstreichenlassen der Frist zu entschuldigen und also auch nach dem Ablaufe der sechs Monate den Anspruch gerichtlich geltend zu machen. Sieht man in der Geltendmachung eine Obliegenheit nicht, so ist eine Entschuldigung nicht möglich, vielmehr ist der Versicherungsnehmer nach dem Ablauf der sechs Monate mit der gerichtlichen Geltendmachung ausgeschlossen. Beide Ansichten werden vertreten[44]). Wir können indes in der Geltendmachung eine Obliegen-

[44]) Die Geltendmachung betrachten als Obliegenheit: v. Gierke Leipz. Z. 09, 739, 743 Anm. 49; Schneider Komm. 103, 115; Iherings Jahrb. 53, 19; Arch. bürg. R. 40, 177, 382; Heine Leipz. Z. 12, 308; Brodmann Iherings Jahrb. 58, 291; O. L. G. Jena Auff. A. 13 Anh. 76; vgl. Lederle Lebensvers. 47 Anm. 1. — Die Geltendmachung nicht als Obliegenheit sehen an: Gerhard-Hagen § 12 Anm. 11; Hager-Bruck § 12 Anm. 4; Josef

heit des Versicherungsnehmers nicht erblicken. Schon der Wortlaut und das Sprachempfinden müßten davon zurückhalten, die gerichtliche Geltendmachung des Anspruches als eine Obliegenheit, eine Pflicht des Versicherungsnehmers anzusehen. Wenn Schneider die gerichtliche Geltendmachung als Schutzvorschrift oder als Rechtsvoraussetzung im Sinne einer Obliegenheit ansieht, so verkennt er dabei, daß von der Geltendmachung im gerichtlichen Wege der Anspruch auf die Leistung des Versicherers nicht abhängt. Die Klage[45]) kann niemals „Voraussetzung des Rechtes auf die künftige Leistung des Versicherers" sein; sie stellt nur fest, ob ein solches Recht besteht oder nicht, ob der Versicherungsnehmer die Rechtsvoraussetzungen beschafft hat, um mit Schneider zu sprechen, oder ob er dies schuldhaft unterließ. Die Leistung des Versicherers ist daher von der Erhebung der Klage nicht abhängig; sie dient nur dazu, den Versicherer, der seine Leistung abgelehnt hat, durch Urteil zur Leistung zu zwingen, falls „die Rechtsvoraussetzungen" beschafft waren. Daß das Recht zur gerichtlichen Geltendmachung auf sechs Monate befristet ist, kann naturgemäß kein Anlaß sein, eine Obliegenheit anzunehmen. Die Befristung eines Rechtes macht die Geltendmachung des Rechtes innerhalb der Frist nicht zu einer Pflicht gegenüber dem anderen Teile, hier dem Versicherer[46]). Darauf aber kommt es nach § 6 an.

Aus dem gleichen Grunde kommt man mit der Ansicht Gierkes nicht zu einem brauchbaren Ergebnis. Gierke hält die Obliegenheiten für „Verhaltungsmaßregeln" und erblickt eine solche auch im § 12 Abs. 2, der dem Versicherungsnehmer vorschreibe, „er soll rechtzeitig seinen Anspruch gerichtlich geltend machen". Nun ist aber nicht jede Verhaltungsmaßregel eine Obliegenheit. Auch hier ist von einer Obliegenheit im Sinne des § 6 nur dann die Rede, wenn die Verhaltungsmaßregel gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist. Da Gierke mit Recht den Erfüllungsbegriff Schneiders verwirft, so läßt er ihn in dem allgemein üblichen Sinne des Leistenmüssens gelten; wenigstens geht aus seinen Ausführungen nichts Gegenteiliges hervor. Daß aber das Verklagen des Versicherers auf die Leistung ein Leistenmüssen des Versicherungsnehmers sei, wird auch Gierke nicht be-

---

Gruchots Beitr. 52, 272 Anm. 9; Iherings Jahrb. 55, 268; Z. Vers. Wiss. 11, 212; Österr. Vers. Z. 13, 107 (ansch. abw. ders. Komm. § 12 Anm. 6); Dernburg-Kohler Bd. 6, 460; Gottschalk Mitt. öff. Feuervers. Anst. 1916, 180, 204; O.L.G. Stuttgart Leipz. Z. 12, 947, Auff. A. 13 Anh. 5, dazu Petersen Z. Vers. Wiss. 13, 243. — R.G. Mitt. öff. Feuervers. Anst. 15, 356 bezieht sich auf altes Recht.

[45]) Wir wollen nur die Klage als den häufigsten Fall der gerichtlichen Geltendmachung erwähnen.

[46]) Daß Schneider in der Befristung des Rechtes zur gerichtlichen Geltendmachung eine Obliegenheit erblickt, kommt offenbar daher, daß auch gewisse „Pflichten des Versicherungsnehmers" (z. B. die Anzeigepflicht) an Fristen geknüpft sind (drei Tage) und die Nichterfüllung innerhalb der Frist die Leistungsfreiheit erzeugt. Hier liegt aber eine wirkliche Pflicht zugrunde, von deren rechtzeitiger Geltendmachung die Gegenleistung abhängt.

haupten wollen. Daher liegt, selbst wenn man in der gerichtlichen Geltendmachung binnen der Frist eine Bedingung für die Erhaltung des Anspruches sehen wollte, keine Bedingung vor, zu deren Erfüllung der Versicherungsnehmer dem Versicherer gegenüber verpflichtet wäre.

Sieht man dagegen in den Obliegenheiten des § 6 vertragliche, aus der Natur des gegenseitigen Versicherungsvertrages sich ergebende Pflichten oder Leistungen, von denen das Recht auf die Gegenleistung abhängt, so wird man ohne weiteres zu dem Schlusse gelangen müssen, daß von solchen Vertragspflichten bei der Geltendmachung des Anspruches nicht gesprochen werden kann. Irgend ein Zusammenhang mit der Vertragsnatur ist nicht gegeben. Der Versicherungsnehmer ist dem Versicherer gegenüber ebensowenig gehalten, den Anspruch auszuklagen, wie es etwa zu den Obliegenheiten des Verkäufers gehört, den Kaufpreis geltend zu machen. Wenn durch vertragliche Abrede eine dem § 12 Abs. 2 entsprechende Vorschrift in die Versicherungsbedingungen aufgenommen, also zum Vertragsinhalt gemacht wird, so will damit der Versicherer den anderen Teil sich gegenüber nicht zur gerichtlichen Geltendmachung des Anspruches verpflichten. Er will lediglich das Recht des anderen der Ausübung nach zeitlich beschränken und der andere erklärt sich damit einverstanden. Das Recht zur Klage wird damit nicht zur Pflicht. Im übrigen läßt auch das Gesetz selbst deutlich erkennen, daß es hier keine Obliegenheit des Versicherungsnehmers sieht. Wo es das will, drückt es sich anders aus, indem es von Pflichten (z. B. Anzeigepflichten und ähnlichen), von unverzüglichem Handeln und ähnlichem spricht.

Ist aber die gerichtliche Geltendmachung keine Obliegenheit, so findet § 6 Abs. 2 auf den § 12 Abs. 2 keine Anwendung. Das bedeutet, daß auch die ohne Verschulden versäumte gerichtliche Geltendmachung innerhalb der Frist den Anspruch des Versicherungsnehmers schlechthin ausschließt. Für einen Entschuldigungsbeweis ist nach der gesetzlichen Regelung auch kein Bedürfnis vorhanden. Das Gesetz hat den Beginn der Frist und deren Dauer so klar und bestimmt geregelt, daß Zweifel nicht entstehen können und daß der Versicherungsnehmer zur Wahrnehmung seiner Rechte die nötigen Schritte rechtzeitig unternehmen kann. Damit sind die Nachteile und Ungewißheiten dem früheren Rechtszustande gegenüber beseitigt[47]).

Die zweite der oben erwähnten Streitfragen im Anschluß an den Begriff der Obliegenheit bezieht sich auf die Herbeiführung des Versicherungsfalls durch den Versicherungsnehmer. Auch hier gehen die Ansichten auseinander, wenngleich nicht zu verkennen ist, daß die über-

[47]) Vgl. darüber meinen Aufsatz a. a. O. Der Hinweis Schneiders (Komm. 115) auf den früheren Rechtszustand und frühere Entscheidungen ist daher verfehlt und wird der Neuregelung des V. V. G. nicht gerecht. Schneider selbst wendet sich gegen das unbesehene Aushelfen mit Entscheidungen nach älterem Rechte! (Arch. bürg. R. 40, 372.)

wiegende Mehrzahl der Schriftsteller die Frage, ob der Versicherungsnehmer die Pflicht hat, den Versicherungsfall nicht herbeizuführen, verneint hat[48]). Diese Ansicht ist in dem Wesen des Versicherungsvertrages begründet. Es kann in Übereinstimmung mit der herrschenden Ansicht nicht zugegeben werden, daß der Versicherungsnehmer durch den Vertrag eine Verbindlichkeit des angegebenen Inhalts übernimmt. Der Zweck des Versicherungsvertrages schließt zwar an sich die Leistungspflicht des Versicherers für den Fall nicht aus, daß das die Gefahrtatsache darstellende Ereignis eine menschliche Handlung ist oder daß es durch menschliche Tätigkeit verursacht wird; immerhin aber bedeutet das Eingreifen menschlichen Handelns einen Gefahrsumstand, den Gesetz und Vertrag von dem Versicherer abhalten wollen und auch müssen. In diesen Beziehungen steht das Gesetz auf dem das allgemeine bürgerliche Recht durchziehenden Verschuldensgrundsatze; es verbietet schlechthin die Ersatzpflicht beim Vorsatz[49]), es läßt je nach der Art des Vertrages die Ersatzpflicht bei grober Fahrlässigkeit oder schon bei leichter Fahrlässigkeit (§ 130) fortfallen. Damit wird aber nur die Leistungspflicht des Versicherers umgrenzt, keine Obliegenheit für den Versicherungsnehmer geschaffen. Daß es sich nicht um eine Erfüllungspflicht, also um eine Vertragsleistung, handelt, von der der Anspruch auf die Gegenleistung abhängig ist, läßt die Gestaltung des Gesetzes erkennen. Während in den Fällen der Verletzung von Obliegenheiten der Versicherungsnehmer, wie § 6 erkennen läßt, den Nachweis zu führen hat, daß ein Verschulden nicht vorliegt (in § 6 Abs. 2 kein Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit), bürdet es in § 61 und den gleichliegenden Fällen den Nachweis des Verschuldens dem Versicherer auf. Damit wird zum Ausdruck gebracht, daß bei allen Obliegenheiten der Versicherungsnehmer einen Anspruch auf die Gegenleistung nur hat, wenn er seine Pflicht, die Erfüllung der Obliegenheit, geleistet, d. h. wenn er schuldlos ist oder im Rahmen des gesetzlich erlaubten Verschuldens gehandelt hat. Wie bei allen gegenseitigen Verträgen muß also derjenige, der eine Gegenleistung des anderen gegen seine Leistung verlangt, dartun, daß er seinem Anspruche durch Erfüllung seiner eigenen Leistung nachgekommen ist. Anders im Falle des § 61. Hier handelt es sich nicht mehr um das Verhältnis von Leistung und Gegenleistung, sondern nur um die Tatsache, daß der Versicherungsnehmer durch sein Verhalten die Gefahr herbeiführte, deren Übernahme nach Gesetz und Vertrag der Versicherer abgelehnt hatte. Wenn man das Verhalten des Versicherungsnehmers als vertragswidrig ansieht, so hat

---

[48]) So Schneider Komm. 249; Leipz. Z. 10, 104, 203 u. 732; Josef Leipz. Z. 07, 483; Komm. § 61 Anm. 1 u. anderwärts; v. Gierke a. a. O. 738; R.G. 83, 43, J.W. 13, 1111; Komm. Ber. 61; abweichend anscheinend Gerhard-Hagen § 61 Anm. 1 a. E. durch Hinweis auf § 6, und Brodmann a. a. O. 273 ff. Verneinend Roelli Schweiz. V.V.G. Art. 14 u. 15 Anm. 1, S. 193 u. 201.

[49]) Vgl. §§ 61, 125, 126, 130, 152, 169, 181.

hier die Vertragswidrigkeit mit dem Gegenseitigkeitsverhältnis von Leistung und Gegenleistung nichts zu tun, sie stellt vielmehr einen einseitigen, rechtswidrigen Eingriff in vertragliche Rechte und Pflichten dar — von der strafrechtlichen Seite ganz abgesehen. Von dem Gesichtspunkte der Gegenseitigkeit aus ist die Frage wohl noch nicht genügend geprüft worden, wenngleich auf die verschiedenartige Verteilung der Beweislast schon mehrfach hingewiesen wurde. Der von uns oben entwickelte Begriff der Obliegenheit dürfte dagegen, wie wir im vorstehenden darzulegen versuchten, zu einem brauchbaren Ergebnis führen.

Dieser Begriff führt uns nun aber auch zur Beantwortung der weiteren Frage, die den Grund zu allen Erörterungen über den Begriff und das Wesen der Obliegenheit gegeben hat, zur Frage, inwieweit eine Haftung des Versicherungsnehmers für dritte Personen und eine Anwendbarkeit des § 278 B. G. B. eintritt[50]). Wir scheiden hier für die folgende Untersuchung die Herbeiführung des Versicherungsfalls durch dritte Personen aus, da eben hier auf seiten des Versicherungsnehmers die Erfüllung einer Obliegenheit nicht in Rede steht.

Die Ansichten gehen, wie in der Frage nach der Bestimmung des Wesens der Obliegenheit, auch hier auseinander, die Meinungen werden, wenn möglich, noch vielgestaltiger dadurch, daß das Anwendungsgebiet des § 278 an sich schon den Anlaß zu Zweifeln zu bieten vermag.

Der entschiedenste Gegner einer Anwendbarkeit des § 278 B. G. B. auf die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers ist Schneider in seinen erwähnten Schriften. Er verwirft die Heranziehung des § 278 B. G. B. auf die von ihm sogenannten Beschaffungspflichten, da es sich nicht um die Erfüllung von Verpflichtungen handele, während der § 278 gerade die Erfüllung verlange. Diese Ansicht scheitert, wie wir oben ausführten, an dem von Schneider angenommenen Begriff der Erfüllung. Schneider läßt dagegen, soweit es sich um „wirkliche" Erfüllungspflichten handelt, z. B. bei der Prämien- und Vertragsstrafenzahlung, den § 278 B. G. B. zu[51]). Soweit es sich ferner um den gesetzlichen Vertreter handelt, nimmt Schneider einen anderen Standpunkt ein, als bei dem sogenannten Erfüllungsgehilfen. Er verkennt nicht, daß sein Ergebnis hinsichtlich des gesetzlichen Vertreters „praktisch von dem der unbesehenen Anwendung des § 278 kaum abweichend" sei[52]), die Nichtanwendung aber wäre gefordert durch die Unterscheidung der eigentlichen von den uneigentlichen Erfüllungspflichten. Daß die unrichtige Grundlage Schneiders zu unrichtigen Ergebnissen führen muß, versteht sich von selbst. Schneider leitet aber die Nichtanwendbarkeit der Vorschriften über die Haftung für

[50]) Der § 278 B. G. B. lautet: „Der Schuldner hat ein Verschulden seines gesetzlichen Vertreters und der Personen, deren er sich zur Erfüllung seiner Verbindlichkeit bedient, in gleichem Umfange zu vertreten wie eigenes Verschulden. Die Vorschrift des § 276 Abs. 2 findet keine Anwendung."

[51]) Arch. bürg. R. 40, 194.

[52]) Leipz. Z. 10, 735; Arch. bürg. R. 40, 186 ff., 194 f.

dritte Personen (außer dem gesetzlichen Vertreter) auch aus dem sogenannten Selbstverschuldungsprinzipe her. Schneider meint nämlich, daß es ein vom allgemeinen bürgerlichen Rechte abweichender Grundsatz des Versicherungsrechtes sei, daß der Versicherungsnehmer nicht für fremdes, sondern nur für eigenes Verschulden hafte[53]). Schon Gierke (a. a. O.) hat diese irrtümliche Auffassung Schneiders mit guten Gründen bekämpft. Es ist nicht recht zu verstehen, wie Schneider seine Ansicht gegenüber dem § 2 Abs. 3 und dem § 19 V. V. G. aufrecht erhalten kann; es ist aber auch aus dem V. V. G. selbst nicht der geringste Grund ersichtlich, der auf das Selbstverschuldungsprinzip einen Rückschluß zuließe. Hätte das Gesetz diesen Grundsatz gewollt, so würde es wohl Gelegenheit gehabt haben, ihn zum klaren Ausdruck zu bringen. Schneider kommt aber m. E. mit seinem Grundsatze, der ja das gesamte Versicherungsrecht durchziehen soll, in Widerspruch, wenn er für seine reinen Erfüllungspflichten, wie es die doch auch dem Versicherungsrechte angehörende Prämienzahlungspflicht ist, die Anwendbarkeit des § 278 zuläßt, also den Grundsatz der Selbstverschuldung durchbricht. Folgerichtig vom Standpunkte Schneiders aus müßten auch die versicherungsrechtlichen Erfüllungspflichten dem Grundsatze der Selbstverschuldung unterworfen sein.

Schneider hat es bisher unterlassen, die Anwendbarkeit des § 278 auf die sogenannten Beschaffungspflichten unter dem vom Reichsgericht (Bd. 75, 257) hervorgehobenen Gesichtspunkte zu prüfen. Das Reichsgericht sagt nämlich, daß es für die Anwendung des § 278 genüge, „wenn etwas einer Verbindlichkeit Ähnliches vorliegt, das erfüllt werden kann". Sollte darunter nicht auch eine Beschaffungspflicht im Sinne Schneiders gehören?

Planck[54]) leitet jedenfalls aus dieser Entscheidung für seine Gebote des eigenen Interesses, zu denen, wie wir sahen, die Pflichten des Versicherungsnehmers gehören, die entsprechende Anwendbarkeit des § 278 her; er gelangt dazu allerdings über den Umweg des § 254 Abs. 2 S. 2 (auch § 351 S. 2).

Im Gegensatz zu Schneider nehmen Josef, v. Gierke, Gerhard-Hagen, Brodmann, Hager-Bruck[55]) u. a. grundsätzlich an, daß der § 278 B. G. B. auch im Versicherungsrechte anwendbar sei; sie engen das Anwendungsgebiet indes aus verschiedenartigen Gründen ein. So will insbesondere v. Gierke den Versicherungsnehmer nicht für jede untergeordnete Hilfskraft, sondern nur

---

[53]) Komm. 107; Iherings Jahrb. 53, 27 f.; Leipz. Z. 97, 198, 732; Arch. bürg. R. 40, 179 ff., 194. Soweit Schneider sich für seine Ansicht auf das schweizer. und österr. Recht bezieht, s. unten.

[54]) § 254 Anm. 5; § 278 Anm. 1d.

[55]) Josef in den ob. erwähnten Schriften; v. Gierke Leipz. Z. 09, 740 ff.; Gerhard-Hagen § 61 Anm. 4; Brodmann a. a. O. 273 ff., 286 ff; Hager-Bruck an versch. Stellen, indes § 6 Anm. 10 nicht bestimmt genug. Vgl. auch über die Frage Komm. Ber. 59 ff.

für den sogenannten Repräsentanten haften lassen. Mit der Aufstellung dieses Begriffes wird aber schwer auszukommen sein, er bietet nicht genügend Sicherheit für die Beurteilung, wie schon Schneider und Brodmann mit Recht einwendeten. Aus anderen Gründen tritt, wie wir sehen werden, Brodmann für eine Einengung des § 278 ein.

Wir können einen triftigen Grund, die Anwendbarkeit des § 278 bei der Erfüllung der Obliegenheiten von vornherein auszuschließen, nicht anerkennen. Das Gesetz sagt nichts davon, daß der § 278 keine Anwendung zu finden habe, auch allgemeine dem Versicherungsrechte selbst entnommene Erwägungen führen nicht zu einer grundsätzlichen Verneinung. Da wir die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers als vertragliche Verpflichtungen angesehen haben, deren Erfüllung im wahren Sinne möglich und geboten ist, so steht der Anwendbarkeit des § 278 grundsätzlich kein Hindernis entgegen.

Die Möglichkeit, den § 278 anzuwenden, ist daher lediglich insoweit beschränkt, als die Auslegung der Vorschrift nach den Grundsätzen des allgemeinen bürgerlichen Rechtes in Verbindung mit den durch das Versicherungsrecht geschaffenen Tatbeständen zu einer Verneinung führt. Hierbei wird man für die Erörterung von der im § 278 selbst gemachten Unterscheidung der gesetzlichen Vertreter von anderen freiwillig hinzugezogenen Hilfspersonen auszugehen haben.

Der gesetzliche Vertreter tritt im geschäftlichen Verkehr völlig an die Stelle der von ihm vertretenen Person, sein Wille ist für die Erfüllung der Verbindlichkeiten maßgebend, sein Verschulden kann daher gleichfalls allein für die Beurteilung des Eintritts von Rechtswirkungen entscheidend sein. Hierüber bedarf es keiner eingehenden Darlegungen, um so mehr, als auch unter den Schriftstellern im allgemeinen Einverständnis herrscht. Hat der gesetzliche Vertreter einen Versicherungsvertrag geschlossen oder tritt er in einen laufenden Vertrag ein, so liegen ihm alle Pflichten ob, die Gesetz und Vertrag erfordern. Dahin gehören in erster Reihe die Anzeigepflichten der verschiedenen Art; erstattet der gesetzliche Vertreter eine unrichtige Anzeige oder erstattet er sie zu spät, so treffen die Folgen den Versicherungsnehmer, d. h. den Vertretenen. Das gleiche gilt auch hinsichtlich der bisher am meisten umstrittenen Pflicht, eine Gefahrerhöhung zu unterlassen. Schneider hat hier anscheinend mit seiner Beschaffungspflicht, die auf ein Tun zugeschnitten war, Schwierigkeiten gehabt, ehe er sich entschlossen hat, bei der Unterlassung der Gefahrerhöhung „eine Pflicht auf Beschaffung eines Nichtgeschehens, eine sozusagen verneinende Beschaffungspflicht"[56]) anzunehmen. Man wird allerdings unter der Beschaffung eines Nichtgeschehens oder wie Schneider sagt, einer verneinenden Beschaffungspflicht vom Standpunkte des natürlichen Denkens aus sich nur schwer etwas vorstellen können. Sie ist ein Kunsterzeugnis, das

[56]) Arch. bürg. R. 40, 191.

auch hier einen Rückschluß auf die im ganzen verfehlte Lehre Schneiders zuläßt. Daß an sich die Pflicht, eine Erhöhung der Gefahr nicht vorzunehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten nicht zu gestatten, eine Obliegenheit im Sinne des § 6 bedeutet, läßt schon der Wortlaut des § 23 V. V. G. („darf nicht") erkennen; daß diese Obliegenheit ihre besondere Ausgestaltung im Gesetze erfahren hat, ändert an der Eigenschaft der Pflicht als einer durch den Versicherungsvertrag bedingten Obliegenheit nichts. Gegenüber dem Schneiderschen Notbegriff der verneinenden Beschaffungspflicht erscheint unsere Auffassung der Pflicht als vertragliche Verbindlichkeit natürlicher, um so mehr, als derartige Verbindlichkeiten oder Leistungen in einem Unterlassen bestehen können (§ 241 B. G. B.). Der gesetzliche Vertreter, z. B. also der Vormund, hat daher auch alle durch den Versicherungsvertrag dem Versicherungsnehmer auferlegten Unterlassungspflichten zu befolgen und verpflichtet seinen Pflegling durch ein Zuwiderhandeln[57]). Der § 278 B. G. B. ist daher anwendbar; soweit der Tatbestand des § 278 nicht mehr vorliegt, tritt eine Verpflichtung des Versicherungsnehmers nicht ein.

Schwieriger und noch umstrittener ist die Haftung des Versicherungsnehmers für andere Personen, deren er sich zur Erfüllung seiner Verbindlichkeiten bedient, die sogenannten Erfüllungsgehilfen. An der Beurteilung hierher gehöriger Fälle hat sich, wie hervorgehoben, die Streitfrage nach dem Wesen der „Pflichten des Versicherungsnehmers" entwickelt. Es ist zuzugeben, daß der § 278 nicht eine unbeschränkte Ausdehnung im Versicherungsrechte findet, sondern daß seiner Anwendung Grenzen zu ziehen sind. Diese Grenzen aber liegen nicht in künstlich aufgerichteten Schranken; sie sind vielmehr in ganz natürlicher Weise aus dem Wesen der versicherungsrechtlichen Obliegenheit in Verbindung mit den auch für das allgemeine bürgerliche Recht bestehenden Anwendungsgrenzen herzuleiten.

Wenn der § 278 herangezogen werden soll, so muß zuerst festgestellt werden, worin die Verbindlichkeit besteht und wieweit die Pflicht des Versicherungsnehmers zur Erfüllung seiner Verbindlichkeit reicht. Es muß mit anderen Worten feststehen, welchen Umfang die Verbindlichkeit hat. Hat der Versicherungsnehmer die ihm nach dem Vertrage auferlegte Obliegenheit erfüllt, so kann er für Personen, die er sonst hinzuzieht nicht mehr als für Erfüllungsgehilfen verant-

[57]) Nur nebenher bemerkt sei, daß ein gleiches für alle kraft besonderen Amtes zur Vertretung berufenen Personen zu gelten hat, z. B. den Konkursverwalter (vgl. Brodmann 293 ff.); ebenso im Rahmen ihrer Vertretungsmacht, den Nachlaßpfleger, Nachlaßverwalter, Testamentsvollstrecker, Zwangsverwalter. Vorstände der Vereine usw. haben gleichfalls die Stellung gesetzlicher Vertreter (§ 26 B. G. B.), ihren Handlungen oder Unterlassungen kommt die gleiche Bedeutung zu. — Nicht in den Kreis unserer Betrachtungen fällt, wie oben erwähnt, die Stellung des gesetzlichen Vertreters bei der Herbeiführung des Versicherungsfalles (§ 61 V. V. G.). — Vgl. auch Heine Leipz. Z. 12, 303 und Josef Mitt. d. öff. Feuerverf. Anst. 13, 634 ff.

wortlich gemacht werden. Nur soweit ein eigenes Verschulden des Versicherungsnehmers vorliegt, kommt hier (und in anderen zahlreichen Fällen) in Betracht. Zur Erfüllung der Verbindlichkeiten des Versicherungsnehmers gehört alles, was nach dem Inhalt des Vertrages von ihm verlangt werden kann[58]). Ist das Geforderte geleistet, so ist der Verpflichtung genügt, von einem Helfen bei der Erfüllung kann dann nicht mehr die Rede sein. Häufig erschöpft sich die Erfüllung des Versicherungsnehmers in der Hinzuziehung dritter Personen, so z. B. eines Tierarztes oder Sachverständigen in der Viehversicherung (§ 122, 126 V. V. G.), eines Arztes in der Kranken- oder Unfallversicherung. Auch andere Fälle können hierher gehören, so z. B. die in der Einbruchsdiebstahlversicherung auferlegte Pflicht, die versicherten Gebäude durch einen Wächter bewachen zu lassen. In diesen und ähnlichen Fällen hat der Versicherungsnehmer seine Obliegenheit mit der Zuziehung der bezeichneten Personen erfüllt; deren Tätigkeit gehört nicht mehr zur Erfüllung seiner Verbindlichkeiten. So hat er z. B. einen wissenschaftlichen Irrtum des Tierarztes oder einen Kunstfehler des Arztes nicht zu vertreten, da auf die der besonderen Sachkunde entfließenden Handlungen sich die Obliegenheit des Versicherungsnehmers nicht mehr erstreckt[59]). Zieht dagegen der Versicherungsnehmer statt des Arztes, Tierarztes oder Sachverständigen einen Kurpfuscher oder eine nicht sachverständige, sondern unzuverlässige Person hinzu, so sind deren Fehler ihm zuzurechnen, aber nicht nach § 278, sondern aus dem Grunde, weil er seine ihm auferlegte Verpflichtung verletzt hat, also aus einem eigenen schuldhaften Handeln (§ 276 B. G. B.). In dem aus der Einbruchsdiebstahlversicherung entnommenen Beispiel des Wächters würde u. E. der Versicherungsnehmer nicht haften, d. h. seines Anspruches verlustig gehen, wenn infolge eines Verschuldens des Wächters, z. B. weil er schlief, ein Einbruch vorkam. Nur soweit ein Verschulden in der Anstellung einer etwa unzuverlässigen Person oder eine Unterlassung in der erforderlichen Beaufsichtigung vorkam (z. B. dem Versicherungsnehmer ist die Unachtsamkeit bekannt geworden), schadet dem Versicherungsnehmer die Handlung des Wächters; auch hier aber liegt nicht § 278, sondern § 276 B. G. B. vb. mit § 6, 32 V. V. G. vor[60]).

Hängt also einerseits die Haftung für Erfüllungsgehilfen von der Frage ab, ob eine Obliegenheit noch bestand, so ist anderseits, soweit eine Erfüllungspflicht gegeben ist, an der Hand des § 278 zu prüfen,

---

[58]) R. G. Leipz. Z. 14, 938; O. L. G. Posen Auff. A. 14 Anh. 74; Komm. d. R. G. R. § 278 Anm. 3; R. G. Recht 08 Ziff. 948.

[59]) O. L. G. Auff. A. 10 Anh. 31; O. L. G. Hamm Auff. A. 11 Anh. 115 (mit z. T. unzutreffender Begründung); R. G. 72, 219.

[60]) Ein Hinweis auf § 831 B. G. B., wie er sich mehrfach findet, ist daher verfehlt; man könnte höchstens den § 823 B. G. B. heranziehen. — Wie weit eine Beaufsichtigungspflicht geht, läßt sich nur an der Hand des Einzelfalles beurteilen; danach ist auch im obigen Falle zu beurteilen, ob etwa Einrichtungen zur Beobachtung der Wachsamkeit des Wächters zu treffen waren (z. B. Anbringung von Kontrolluhren).

ob der Versicherungsnehmer sich der hinzugezogenen Personen auch wirklich zur Erfüllung seiner Verbindlichkeit gegenüber dem Versicherer bedient. Damit diese Voraussetzung vorliegt, müssen die dritten Personen von dem Versicherungsnehmer hinzugezogen sein, um die ihm obliegenden Verpflichtungen ihrerseits zu erfüllen; ihre Tätigkeit muß also in den Kreis der Obliegenheiten fallen, die der Versicherungsnehmer zu erfüllen hat. Daher scheiden aus dem Geltungsbereiche des § 278 die Personen aus, die zwar mit dem Gegenstande der Versicherung in Berührung kommen, die aber nicht mit ihrer Tätigkeit der Erfüllung der Obliegenheiten dienen[61]). Hierher gehören z. B. Familienangehörige, Dienstboten, Arbeiter, kaufmännisches Personal und ähnliches. Ebenso fallen die Personen nicht unter den § 278, deren Tätigkeit in der Erfüllung einer Verbindlichkeit lediglich dem Versicherungsnehmer gegenüber besteht und sich in ihr erschöpft, ohne daß aber ihr Handeln als Erfüllung oder Teil der Erfüllung der Obliegenheiten des Versicherungsnehmers gegenüber dem Versicherer erscheint. Dahin gehören z. B. die Lieferanten des Versicherungsnehmers, bei denen dieser Gegenstände bestellt hat, deren er zur Erfüllung versicherungsrechtlicher Obliegenheiten bedarf[62]). Das vielgebrauchte Beispiel des Schmiedes, der eine durch den Versicherungsvertrag vorgesehene Schutztür für den Versicherungsnehmer liefert, die aber verborgene Fehler hat, ist daher ganz unrichtig. Der Versicherungsnehmer kann für die fehlerhafte Leistung des Schmiedes nicht verantwortlich gemacht werden, weil der Schmied überhaupt kein Erfüllungsgehilfe des Versicherungsnehmers ist, § 278 also ganz ausscheidet[63]).

Dagegen kann innerhalb der Erfüllung der Verbindlichkeiten der Wirkungskreis der Personen, deren sich der Versicherungsnehmer zur Erfüllung bedient, ein weiterer oder engerer sein. Die Unterscheidung v. Gierkes[64]), daß nur für Repräsentanten gehaftet werde, nicht aber für Personen, die in untergeordneter Weise mit zur Erfüllung herangezogen werden, ist im Gesetze nicht begründet, sie schafft vor allem aber auch keine Klarheit, weil der Begriff des Repräsentanten ein durchaus flüssiger, zur Anwendung im Versicherungsverkehr nicht geeigneter ist[65]). Es kommt bei der Bestimmung des Begriffes des Erfüllungsgehilfen nicht darauf an, ob die betreffende Person eine mehr oder weniger selbständige Stellung einnimmt, sondern einzig und allein dar-

[61]) Hierüber herrscht wohl kein Streit, wenngleich die verschiedenen Schriftsteller aus verschiedenen Gesichtspunkten die oben vorgetragene Meinung vertreten.

[62]) Vgl. R. G. vom 12. 5. 08 II 548. 07 in Komm. d. R. G. R. § 278 Anm. 3.

[63]) Unr. daher Josef Z. 11, 204, der den Schmied als Erfüllungsgehilfen ansieht; unr. auch Schneider Arch. bürg. R. 40, 179. Aus dem unrichtigen Beispiel können auf die Anwendbarkeit des § 278 eben keine Schlüsse gezogen werden.

[64]) v. Gierke Leipz. Z. 09, 740 ff.; vgl. Gerhard-Hagen § 61 Anm. 4.

[65]) Gegen v. Gierke vor allem Schneider Leipz. Z. 10, 105 u. 200; Josef Z. 11, 204 ff.; vgl. auch Schneider Z. 14, 289.

auf, ob der Versicherungsnehmer sich ihrer zur Erfüllung seiner Obliegenheit bedient. Das aber richtet sich nach der Gestaltung des einzelnen Falles, der auch nur unvollkommen durch Beispiele aufgeklärt werden kann. Es müssen vor allem jene Beispiele ausscheiden, in denen durch einen Repräsentanten ein Versicherungsfall herbeigeführt worden war (z. B. R. G. 37, 149; 51, 20; Gruchots Beitr. 47, 991), da die Herbeiführung oder richtiger die Nichtherbeiführung des Versicherungsfalles nicht zu den Obliegenheiten des Versicherungsnehmers gehört, § 278 also hier nicht anwendbar ist (siehe oben). Ob im einzelnen der Pflichtenkreis eines Angestellten, z. B. Prokuristen, Inspektors, Betriebsleiters usw. die Erfüllung der dem Geschäftsherrn als Versicherungsnehmer obliegenden Verpflichtungen umfaßt, läßt sich gleichfalls in einer allgemeinen Formel nicht ausdrücken. Wenn der in der Stadt lebende Gutsbesitzer die Verwaltung seiner versicherten Güter einem anderen überläßt, so haftet er sicher, wie Schneider (Leipzig. Z. 10, 202) meint, wenn er eine unzuverlässige Person anstellt; dann liegt aber, wie wir schon sahen, § 278 nicht vor; über das eigene Verschulden hinaus kann aber die Haftung auch für fremdes Verschulden, d. h. das Verschulden des mit der Verwaltung betrauten Personals in Betracht kommen, sofern sich bei der Prüfung der Sachlage ergibt, daß es sich um einen Erfüllungsgehilfen hinsichtlich der Erfüllung der aus dem Versicherungsvertrage stammenden Verpflichtungen handelt[66]).

Ebensowenig wie man der Ansicht v. Gierkes hinsichtlich der Einschränkung des § 278 auf den Repräsentanten beipflichten kann, ist der Auffassung Brodmanns beizutreten. Seine Ansicht geht dahin, daß der Begriff der Hilfspersonen sich aus der Organisation der Arbeitsverhältnisse nach dem Gegensatze der unselbständigen zur selbständigen Arbeit bestimme. Dieser Gegensatz ist aus dem Gesetze sicherlich nicht herauszulesen; er ist auch nicht durchzuführen, zumal häufig, wie in der Rechtsprechung schon zum Ausdruck gelangt ist, auch selbständige Personen, z. B. Ärzte, hinsichtlich gewisser Leistungen als Hilfspersonen des § 278 B. G. B. angesehen worden sind[67]).

Besteht die Obliegenheit des Versicherungsnehmers ganz oder zum Teil in der Abgabe von Willenserklärungen oder ähnlichen Willensäußerungen, so kommt der § 278 nicht zur Anwendung, falls der Versicherungsnehmer die Abgabe der Erklärungen einem anderen überläßt. In diesem Falle greifen die Vorschriften über die Bevollmächtigung (§ 164 ff. B. G. B.) ein, nach denen sich die Haftung des Vollmachtgebers bestimmt[68]).

Unter den für das Anwendungsgebiet des § 278 in Betracht kommenden Obliegenheiten seien zwei im folgenden kurz hervorgehoben,

[66]) Dabei kann man nicht, wie Josef schlechthin annimmt, den Verwalter usw. stets als Erfüllungsgehilfen hinsichtlich der Anzeigepflicht, dagegen nicht in Ansehung der anderen Obliegenheiten ansehen.

[67]) Brodmann Iherings Jahrb. 58, 187 ff., 226.

[68]) Bei Josef Z. 11, 208 f. fehlt die sorgfältige Scheidung dieser Fälle.

die Pflicht, eine Gefahrerhöhung nicht herbeizuführen (§ 23) und vor allem die Anzeigepflichten.

Schneider meint, daß der § 278 bei der Gefahrerhöhung schon deshalb ausgeschlossen sei, weil der § 23 aus seinem Gegensatze zum § 27 das Selbstverschuldungsprinzip besonders deutlich aufstelle. Er legt auf den Wortlaut des § 23 Wert, der besagt, daß der Versicherungsnehmer „nicht ohne Einwilligung des Versicherers eine Erhöhung der Gefahr vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten" darf. Im Gegensatze dazu handele der § 27 von dem Falle, in dem die Folgen einer „unabhängig von dem Willen des Versicherungsnehmers" eintretenden Gefahrerhöhung geregelt würden[69]. Gerade das Moment, daß der § 23 von einem Gestatten spreche, beweise, daß hier nur eigenes Verschulden in Rede stehe, daß für Handlungen anderer Personen als des Versicherungsnehmers kein Raum sei und daß Handlungen solcher Personen die für die Gefahrerhöhung festgesetzten Folgen nicht nach sich ziehen könnten. Wenn Dritte, also auch Erfüllungsgehilfen, eine Gefahrerhöhung herbeiführten, so sei der Tatbestand des § 27 gegeben. Wenn nun auch vielleicht zuzugeben ist, daß der § 278 im Gebiete der Gefahrerhöhung nicht oft zur Anwendung gelangen wird, so schließt doch die Fassung des § 23 keineswegs grundsätzlich die Anwendbarkeit des § 278 aus. Bedient sich im Einzelfalle der Versicherungsnehmer zur Erfüllung seiner Pflicht, eine Gefahrerhöhung nicht vorzunehmen, einer Hilfsperson, so steht deren Gestatten als Verschulden dem des Versicherers gleich, wie anderseits eine ohne Zutun der Hilfsperson erfolgte Gefahrerhöhung nur die im § 27 bezeichneten Wirkungen auslöst. Aus dem Wortlaute des Gesetzes folgt daher grundsätzlich nichts für die Schneidersche Auslegung. Schneider übersieht bei seiner Auslegung auch, worauf schon v. Gierke Leipz. Z. 09, 727) hinweist, daß der Erfüllungsgehilfe auch gar nicht als „Dritter" anzusehen ist.

Die für das Anwendungsgebiet des § 278 wichtigste Obliegenheit ist die Anzeigepflicht. Der Inhalt dieser Pflicht ist ein doppelter, einmal die Abgabe der Anzeigeerklärung und sodann die Absendung der Anzeige. Wird die Abgabe der Erklärung im Auftrage des Versicherungsnehmers von einer anderen Person vorgenommen, so kann hier nicht der § 278 Anwendung finden. Hier handelt es sich, wenn auch vielleicht nicht um eine eigentliche Willenserklärung, so doch um eine dieser gleichstehende Willensäußerung, auf die die §§ 164 ff. B. G. B. Anwendung zu finden haben. Wer also von dem Versicherungsnehmer mit der Abgabe der Anzeige oder zu ähnlichen Pflichten (z. B. der Aufstellung eines Schadensverzeichnisses) besonders oder stillschweigend beauftragt ist, hat die Stellung eines rechtsgeschäftlichen Vertreters[70].

---

[69]) Schneider Iherings Jahrb. 53, 28 ff.; Leipz. Z. 10, 104; Arch. bürg. R. 40, 193.

[70]) R. G. 58, 342; Leipz. Z. 16, 381. — Abw. Brodmann a. a. O. 296 f.

Gibt dieser daher schuldhaft, nach § 6 Abs. 2 also mindestens grobfahrlässig eine inhaltlich unrichtige Anzeigeerklärung ab, so muß der Versicherungsnehmer gemäß § 166 Abs. 1 B. G. B. hierfür einstehen. Er verwirkt daher seinen Anspruch.

Dagegen umfaßt das Anwendungsgebiet des § 278 die Fälle, in denen es sich lediglich um die Absendung der Anzeige handelt. Wann hier der Versicherungsnehmer seine Pflicht erfüllt hat, kann zweifelhaft sein, ob bereits mit der Absendung (dem Auf-den-Weg-bringen) der Anzeige[71]) oder erst mit der Ankunft beim Versicherer[72]). Stellt man sich selbst auf den dem Versicherungsnehmer günstigsten Standpunkt, der auch in einigen Versicherungsbedingungen zum Ausdruck gekommen ist, daß die Absendung genüge, so kann man doch nicht annehmen, daß die Absendungspflicht erfüllt ist, wenn der Versicherungsnehmer den die Anzeige enthaltenden Brief aus der Hand gibt oder einen anderen beauftragt, das Telegramm aufzugeben. Unter Absendung hat man die Überantwortung der Anzeige an die zur Beförderung dienende Postanstalt zu verstehen, die nunmehr die Beförderungspflicht übernimmt, nicht aber schon die Aushändigung an einen anderen, der erst die Absendung besorgen soll. Ließe man diese Auslegung zu, so wäre die Folge, daß der Versicherungsnehmer den Umfang seiner Pflicht willkürlich begrenzen könnte. Wer also, statt selbst den Brief in den Postkasten zu stecken oder das Telegramm auf der Postanstalt aufzugeben, die Erfüllung dieser Verbindlichkeit einem anderen überläßt, bedient sich des anderen zur Erfüllung der ihm selbst obliegenden Verbindlichkeit zur Absendung der Anzeige. Trifft den anderen ein Verschulden — und die Annahme, daß es sich um ein grobes Verschulden handelt, wird bei derartigen Fällen regelmäßig anzunehmen sein —, z. B. er vergißt die Absendung, gibt dem Telegramm eine falsche Adresse usw., so haftet der Versicherungsnehmer für dieses Verschulden seiner Hilfsperson gemäß § 278 B. G. B. Damit wird dem Versicherungsnehmer nicht etwa eine unbillige Belastung oder Haftpflicht auferlegt. Die gegenteilige Auffassung würde u. E. zu einer Erschwerung der Stellung des Versicherers führen. Lassen sich die rechtlichen Grundlagen, von denen das Reichsgericht bei der Beurteilung hierher gehöriger Fälle ausgegangen ist, nicht mehr halten, so muß die Entscheidung in dem hier vertretenen Sinne ausfallen.

Auf Einzelheiten, die sich aus der Anwendung des § 278 B. G. B. ergeben, kann an dieser Stelle nicht eingegangen werden. Hier sollte nur der Beweis versucht werden, daß die Vorschrift des § 278 auch im Versicherungsrechte durchaus anwendbar ist.

Zum Schlusse erscheint es angebracht, einen kurzen Überblick über die Regelung der hier behandelten Fragen im schweizerischen und im österreichischen Versicherungsrechte zu geben.

---

[71]) So Brodmann a. a. O. 289 f.; Schneider Arch. bürg. R. 40, 183, 195.

[72]) Josef Komm. § 1 Zus. II.

Im schweizerischen Gesetze über den Versicherungsvertrag lautet die dem deutschen Gesetze § 6 entsprechende Vorschrift des Art. 45 Abs. 1 wie folgt:

„Ist vereinbart worden, daß der Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtigte wegen Verletzung einer Obliegenheit von einem Rechtsnachteil betroffen wird, so tritt dieser Nachteil nicht ein, wenn die Verletzung den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen ist."

Das schweizerische Versicherungsgesetz spricht also nicht von Obliegenheiten, die „dem Versicherungsnehmer gegenüber zu erfüllen" sind. Der Wortlaut ist daher, wie Roelli[73]) richtig empfindet und sagt, elastischer als der deutsche Text. Es wird daher vom Standpunkt des Art. 45 Abs. 1 aus nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen sein, wenn darunter auch das im eigenen Interesse des Versicherungsnehmers zu betätigende Verhalten begriffen wird. Damit würde die Obliegenheit zu einer „Verhaltungsmaßregel", wie v. Gierke dies gewollt hat. Es ist aber Roelli (a. a. O.) nicht beizutreten, wenn er den Begriff der Obliegenheit im schweizerischen Rechte im Prinzipe gleich fassen will wie im deutschen Rechte. Hier sieht man gerade, daß ihm der Unterschied der beiden Gesetzbücher nicht klar zum Bewußtsein gekommen ist. Die deutsche Fassung weist mit Bestimmtheit auf den Charakter der Obliegenheit als vertragliche Verpflichtung hin; sie zieht die logische Folge nach sich, daß z. B. die gerichtliche Geltendmachung des Anspruches keine Obliegenheit sein kann und daß daher das Verschulden des Versicherungsnehmers bei dem Verstreichenlassen der Frist keine Rolle spielt. Auch die schuldlose Fristversäumnis beseitigt, wie wir sahen, den Anspruch. Anders das schweizerische Recht. Seinem im Grunde anders gearteten Begriffe der Obliegenheit entspricht es, auch die Fristversäumnis bei der gerichtlichen Geltendmachung unter die Grundsätze des Verschuldens zu stellen. Wer schuldlos die Frist versäumt, ist befugt, „die ohne Verschulden versäumte Handlung sofort nach Beseitigung des Hindernisses nachzuholen" (Art. 45 Abs. 3). Roelli vertritt (a. a. O. 532) den Standpunkt, daß es zum Wesen der Obliegenheit nicht gehöre, daß sie erzwingbar sei. Er steht hier auf dem von uns oben bekämpften Standpunkte, daß zur Erzwingbarkeit die Klagbarkeit und die Zwangsvollstreckung gehören! Auch für das schweizerische Recht vermögen wir nicht einzusehen, aus welchem Grunde nicht die Androhung von Rechtsnachteilen anderer Art als der Zwangsvollstreckung eine Erzwingbarkeit darstellt. So hält denn Roelli auch die im Art. 29 geregelten, von Schneider sogenannten gefahrvorbeugenden Obliegenheiten (deutsches V. V. G. § 32) nicht für erzwingbar (vgl. 355 und 532). Scharf dagegen scheidet Roelli (533) die Obliegenheiten von den Bedingungen im technisch-juristischen Sinne, wobei er auf die Wahl des Ausdrucks

[73]) Komm. z. schweiz. V. V. G. Art. 45 Anm. 5b (531).

„Bedingung" mit Recht nicht das entscheidende Merkmal legt. Scharf trennt ferner Roelli mit guten Gründen die Herbeiführung des Versicherungsfalls von den Obliegenheiten (193 ff. zu Art. 14 und 15). In der Nichtherbeiführung des Versicherungsfalls erblickt er zutreffend keine Obliegenheit im Sinne des Art. 45 Abs. 1 (S. 196).

Wenn nun die Obliegenheit im Sinne des schweizerischen Rechtes nach Roellis Darlegungen eine über den deutschen Begriff der Obliegenheit hinausgehende Bedeutung hat, so wäre es u. E. folgerichtig, im Einzelfalle deren Bedeutung zu prüfen und zu erforschen, ob nicht der Obliegenheit unter Umständen Verpflichtungscharakter im Sinne der vertraglichen Verbindlichkeit zukommt. Roelli hat diese Prüfung gerade an der Stelle, wo sie von erheblicher Tragweite wird, nicht vorgenommen, nämlich da, wo es sich um die Haftung für Hilfspersonen handelt. Roelli hat an der Hand des Art. 14 (Herbeiführung des Versicherungsfalls) ein umfassendes Selbstverschuldungsprinzip zu entwickeln gesucht. Wo dieser Grundsatz durchbrochen werde, sagt er (536), sei es stets aus besonderen Gründen und „unter ausdrücklicher Feststellung der Rechtslage" geschehen. Er verweist hierfür auf die Anzeigepflicht beim Vertragsschlusse und die betrügerische Anspruchsbegründung des Art. 40. Ist es schon mißlich, einen leitenden Grundsatz für ein großes Rechtsgebiet anzunehmen, der an wichtigen Stellen, wie es z. B. die Anzeigepflicht beim Vertragsschlusse ist, durchbrochen wird, so muß man doch nach Roellis eigener Darlegung Bedenken haben, ob denn der Grundsatz wirklich auf die Obliegenheiten des Art. 45 anzuwenden ist. Die Herbeiführung des Versicherungsfalls, an der die Lehre entwickelt ist, ist keine Obliegenheit. Die Bedeutung der Gefahrerhöhung (Art. 28), bei der sich der Grundsatz der Selbstverschuldung auch zeigen soll, stellt sich aber, wie Roelli darlegt, nach schweizerischem Rechte nicht als Verpflichtung „Gefahrserhöhungen zu vermeiden" dar; die Vermeidung der Gefahrserhöhung ist „bloß Voraussetzung der fortdauernden Haftung und Gebundenheit des Versicherers, also lediglich Bedingung für die künftige Wirksamkeit des Versicherungsvertrages"[74]). Also auch hier nicht einmal im Sinne des schweizerischen Rechtes eine Obliegenheit[75]).

---

[74]) Roelli 341, die angeführte Stelle ist bei Roelli gesperrt gedruckt.

[75]) Wenn Roelli in den Erläuterungen zu Art. 29 (gefahrvorbeugende Obliegenheiten) hinsichtlich des Selbstverschuldungsprinzips auf seine Ausführungen zu Art. 45 verweist (vgl. Art. 29 Anm. S. 354), so hat dieser Hinweis keine selbständige Beweiskraft für die Anwendung des Grundsatzes überhaupt. Denn er würde in Art. 29 nur dann Anwendung finden, wenn er im Art. 45 ausreichend dargetan wäre. An einem zwingenden Beweise aber fehlt es, weil die Übertragung aus Fällen, die keine Obliegenheiten sind, auf die Obliegenheiten selbst nicht ohne weiteres folgt. — Ostertag (Bundesges. üb. d. Vers. Vertr.) scheint das Selbstverschuldungsprinzip nicht anzunehmen. Er verneint für die Obliegenheiten des Art. 45 die Haftung für Hilfspersonen, gesteht sie aber auf Grund des Art. 27 für die dort erwähnten „gesetzlichen Obliegenheiten" zu (Art. 45 Anm. 2). Im Falle der Gefahrerhöhung (Art. 28) nimmt er „Erfüllung einer Obligation des Versicherungsnehmers" an und läßt den Versicherungsnehmer für Handlungen seiner Hilfspersonen haften (Art. 28 Anm. 1). Vgl. auch noch Art. 5 Anm. 2 und Art. 14 Anm. 2.

Wenn also das Selbstverschuldungsprinzip als Durchbrechung der Grundsätze des allgemeinen Rechtes dort in die Erscheinung tritt, wo es sich nicht um Obliegenheiten handelt, wenn es aber gerade dort selbst durchbrochen wird, wo Obliegenheiten zum mindesten nach schweizerischem Rechte in Frage kommen können, wie in der Anzeigepflicht beim Vertragsschluß (vgl. Roelli 57 f.), so ist es nicht recht verständlich, die Selbstverschuldung als allgemeinen Grundsatz auf die Obliegenheiten des Art. 45 Abs. 1 anzuwenden. Das Bestehen eines Grundsatzes der Selbstverschuldung oder Selbstverursachung wird durch diese Folgerungen zum mindesten stark in Zweifel gezogen. Die Darlegungen Roellis zwingen wenigstens nicht zu dem Schlusse, daß das genannte Prinzip das gesamte Versicherungsrecht durchziehe. Es bleibt daher auch nach dem schweizerischen Rechte Raum für die Anwendbarkeit der allgemeinen bürgerlich-rechtlichen Grundsätze über die Haftung für Hilfspersonen.

Anders als das schweizerische Recht hat die österreichische Versicherungsordnung die Frage geregelt. Sie schließt sich der deutschen Fassung an, indem sie von den dem Versicherer gegenüber zu erfüllenden Obliegenheiten spricht (§ 32). Man wird daher für das österreichische Recht die oben von uns für das deutsche V. V. G. entwickelten Grundsätze zur Anwendung bringen können. In richtiger Folge dieser Anschauung wird auch die gerichtliche Geltendmachung des Versicherungsanspruches nicht als eine Obliegenheit aufgefaßt. Ja, die zur Versicherungsordnung herausgegebenen Erläuterungen heben ausdrücklich hervor, daß es sich hier nicht um eine Obliegenheit im Sinne des § 32 Abs. 3 handele (Erläuterung 35 Anm. 2). Die österreichische Versicherungsordnung hat aber auch den in dem früheren Entwurfe aufgestellten Grundsatz der Selbstverschuldung fallen lassen, indem sie die von Schneider und Roelli angeführte, von Schneider für seine Ansicht wiederholt verwertete Bestimmung des § 49 Abs. 3 des Regierungsentwurfs beseitigt hat[76]) (vgl. Erläuterung 83). Danach will jetzt die österreichische V. O. sogar bei der Herbeiführung des Versicherungsfalls die allgemeinen bürgerlich-rechtlichen Sätze über Haftung des Versicherungsnehmers für dritte Personen anwenden. Jedenfalls aber wird man keinen Zweifel haben können, daß im Gebiete der Obliegenheiten die Grundsätze des bürgerlichen Rechtes nicht ausgeschlossen sind. Die in dem letzten der großen Versicherungsgesetze zum Ausdruck gelangte Ansicht über die Haftung für Erfüllungsgehilfen dürfte dem Selbstverschuldungsprinzipe einen entschiedenen Stoß versetzt haben. Gerade die aus jenem Grundsatze fließenden Folgerungen sind scheinbar der Anlaß geworden, die ursprüngliche Vorschrift zu beseitigen.

---

[76]) Schneider Leipz. Z. 10, 199; Arch. bürg. R. 40, 195; Roelli Art. 14 u. 15 Anm. 1 (201).

Grundsätze für die Zahlung von Nachschüssen bei Versicherungsvereinen a. G.

Von Dr. phil. P. Riebesell (Hamburg).

Während über die Methoden der Gewinnverteilung eine reiche Literatur vorliegt, ist man bei den Bestimmungen der Nachschußpflicht fast ganz auf die Statuten der einzelnen Vereine angewiesen. Das hat seinen Grund wohl hauptsächlich darin, daß die Nachschußpflicht bisher selten in Anspruch genommen ist und dieser Frage daher scheinbar nur theoretische Bedeutung zukam. Daß das in der gegenwärtigen Kriegszeit anders geworden ist, liegt auf der Hand. Namentlich bei kleineren Kassen und Vereinen kann jeden Augenblick der Nachzahlungsfall eintreten, und es ist daher in der gegenwärtigen Zeit der untersuchten Frage eine praktische Bedeutung nicht abzusprechen.

Es soll nun zunächst untersucht werden, welche rechtlichen Grundlagen für die Nachschußverteilung gegeben sind, dann welche rechnerischen Prinzipien maßgebend sind und zum Schluß welche Methode sich am meisten empfiehlt.

Während des Bestehens des Vereins richtet sich die Erhebung der Nachschüsse nach den Statuten der betreffenden Gesellschaft, und die Bestimmungen darüber sind außerordentlich verschieden. Der Staat greift erst ein, wenn Konkurs eintritt. Dann scheiden die Statuten aus, und der Konkursverwalter hat das alleinige Bestimmungsrecht. Die einschlägigen Bestimmungen des Reichsgesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 lauten folgendermaßen[1]): Die Aufsichtsbehörde kann zur Vermeidung des Konkurses die laufenden Versicherungen bis um 33⅓ v. H. ermäßigen. Und an einer anderen Stelle heißt es: Mit dem Augenblick der Konkurseröffnung kann jeder Versicherte denjenigen Betrag fordern, der als rechnungsmäßige Prämienreserve zur Zeit der Konkurseröffnung auf ihn entfällt.

Da außerdem nach J. Thaler[2]) für die Einzelheiten das Reichsgesetz betreffend die Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften vom 1. Mai 1889 maßgebend ist, muß hier der einschlägige § 105 berücksichtigt werden: Die Nachschüsse sind von den Genossen, wenn nicht das Statut ein anderes Beitragsverhältnis festsetzt, nach Köpfen zu leisten.

Wir haben also drei verschiedene Bestimmungen: 1. Zur Vermeidung des Konkurses Kürzung der Versicherungen, d. h. Nachzahlung im Verhältnis der Versicherungssummen. 2. Bei der Konkurseröffnung Anspruch auf das Deckungskapital, d. h. Beteiligung und infolgedessen

---

[1]) A. Manes, Das besondere Konkursrecht der privaten Versicherungsunternehmungen. Zeitschr. für das ges. Handelsrecht 52, 1902.

[2]) J. Thaler, Der Konkurs des Versicherungsvereins a. G. Dissertation. Würzburg 1902.

— nach den allgemeinen Bestimmungen der Erwerbsgesellschaften überhaupt — auch Nachschußpflicht im Verhältnis des Deckungskapitals. 3. Verteilung der Nachschüsse nach der Kopfzahl.

Von einer einheitlichen Rechtsauffassung kann also keine Rede sein. Wie gewinnen wir überhaupt die richtige Grundlage für eine gerechte Verteilung?

Man könnte zunächst das Eintreten der Nachschußpflicht mit dem Konkursfalle gleich achten und die Bestimmungen für beliebige Aktiengesellschaften zugrunde legen. Die Nachzahlungen oder Haftungen richten sich dort nach der Höhe des in den Händen der Aktionäre befindlichen Aktienkapitals. Welche Summe entspricht diesem Kapital bei den Versicherungsvereinen? Offenbar dasjenige Kapital, für das, nach Analogie der Gesellschaften, in guten Jahren der Gewinn bezahlt wird. Wir hätten damit das Verlustproblem auf das Gewinnproblem zurückgeführt, also im wesentlichen eine Verteilung im Verhältnis der Jahresprämie, oder der Summe der Prämien, oder des Deckungskapitals.

Man kann aber gegen diesen Standpunkt erhebliche Bedenken geltend machen. Das Interesse der Versicherten, den Konkurs zu vermeiden, wird sich nämlich nicht einfach nach den eingezahlten Kapitalien berechnen lassen, sondern es wird wesentlich von der Wahrscheinlichkeit abhängen, mit der in nächster Zeit die Auszahlung der Versicherungssumme zu erwarten ist. Auch das — theoretisch allerdings nicht zu billigende — Verfahren einiger Vereine, die Nachschußpflicht im Gegensatz zur Gewinnbeteiligung mit beendeter Prämienzahlung aufhören zu lassen, entspringt der Anschauung, daß vom Konkurs abweichende Verhältnisse vorliegen.

Ebenso lassen sich auch gegen die einzelnen Verfahren, wie sie für die Gewinnbeteiligung maßgebend sind, bei der Anwendung auf das Verlustproblem Bedenken erheben. Die Zahlung im Verhältnis zur Normalprämie hat nach Patzig[3]) folgende Nachteile: Ein 85jähriger z. B., dessen Versicherung Jahrzehnte hindurch bestanden hat, müßte noch denselben Betrag als Nachschuß entrichten wie der eben Eingetretene, während anderseits der 85jährige insofern im Vorteil ist, als er schon jahrelang am Gewinn des Vereins teilgenommen hat. Gerechter erscheint im ersten Augenblick die Verteilung nach der Höhe des Deckungskapitals, da nach ihm sich die früheren Überschüsse gerichtet haben, daher der Betreffende auch in der Höhe dieses Betrages am Gedeihen der Gesellschaft beteiligt ist und somit auch zum Nachzahlen herangezogen werden kann. Bedenkt man aber, daß das Deckungskapital eigentlich von dem Versicherten zuviel bezahlte Prämie ist und der Verlust gerade durch die unter großem Risiko stehenden und hohen Versicherungssummen hervorgebracht wird, so würde eine gerade ent-

[3]) A. Patzig, Prinzipien der Gewinnbeteiligung in der Lebensversicherung. Habilitationsschrift. Frankfurt 1914.



gegengesetzte Verteilungsmethode herauskommen. Ganz Ähnliches gilt für den Verteilungsmodus nach der Summe der Prämien, und auch die Verteilung nach der Versicherungssumme entbehrt der Gerechtigkeit, wenn das Risiko außer Betracht bleibt.

Um zu einer alle Einwendungen einigermaßen berücksichtigenden Fassung der Verteilungsformel zu kommen, müssen folgende Größen in Rechnung gesetzt werden:

1. Der bisher ausgezahlte Gewinn. Abgesehen davon, daß dieser Betrag den direkten Vorteil des Versicherten darstellt, ist eine Berücksichtigung im positiven Sinne deshalb erforderlich, weil die Gegenseitigkeitsvereine bei Verlusten zunächst den Sicherheitsfonds, also die Gewinnreserve der Versicherten, in Anspruch nehmen dürfen.

2. Das Deckungskapital. Dieser Betrag ist nach den obigen Betrachtungen in negativem Sinne zu berücksichtigen. Das scheint mir auch aus einer Betrachtung hervorzugehen, die Patzig a. a. O. anstellt. Er sieht den Unterschied zwischen Versicherungsvereinen a. G. und Versicherungs-Aktengesellschaften darin, daß letztere keine Nachschüsse erheben. Das Risiko hierfür tragen die Aktionäre, die als Entschädigung die Aktionärdividende erhalten, während die Versicherten eine etwas höhere Prämie, gewissermaßen als Haftpflichtversicherung gegen Nachschußzahlung, entrichten. Man kann nun das Deckungskapital als einen Ersatz für die gezahlten Haftpflichtprämien ansehen, die dann in negativem Sinne für den Nachschußbetrag in Rechnung zu setzen sind.

3. Der Anteil am Verlust. Wie man neuerdings dazu übergegangen ist, den Anteil der einzelnen Policen am Gewinn bei der Gewinnbeteiligung zu berücksichtigen, so wird eine gerechte Verlustverteilung die Anteile der einzelnen Versicherungsgruppen an dem aufgetretenen Verlust in Rechnung zu setzen haben. Während der für den Zinsverlust in Frage kommende Betrag nach der Summe der eingezahlten Prämien in negativem Sinne, ganz oder teilweise, berücksichtigt werden kann, sind für den Sterblichkeitsverlust verwickeltere Beobachtungen anzustellen. Handelt es sich um eine Epidemie, die ein gleichmäßiges Anwachsen der Sterblichkeit zur Folge hat, so werden alle Versicherten mit erhöhtem Risiko zu berücksichtigen sein. Kommt etwa ein Krieg in Frage, so werden einige Versicherungsgruppen besonders zum Verlust beitragen, und diese sind dann auch besonders zum Verlust heranzuziehen. Nach der Sterbenswahrscheinlichkeit des oder der Verlustjahre ist der wahrscheinliche Fälligkeitstermin der Versicherungssumme zu berechnen und dann auf die Gegenwart zu diskontieren. Damit sind gleichzeitig Interesse des einzelnen an der Aufrechterhaltung des Vereins und Risiko für den Verein berücksichtigt. Man könnte hier auch die Risikoprämien in Rechnung setzen. Wir würden somit zu folgender Formel kommen:

$$N = V + G - a \cdot D - b \cdot P,$$

wo X die Verhältniszahl für den Nachschuß bedeutet, V die auf die Gegenwart diskontierte Versicherungssumme, G die auf die Gegenwart diskontierte Gewinnsumme, D das Deckungskapital und P die im Falle eines Zinsverlustes zu berücksichtigende Prämiensumme. a und b sind noch zu bestimmende Proportionalitätsfaktoren. Ob dabei besser die Addition durch Multiplikation und die Subtraktion durch Division zu ersetzen sind, soll hier unerörtert bleiben.

Die neue soziale Unfallversicherung Dänemarks.

Vom Versicherungsbeamten **Knud Christensen** (Gotha).

Unterm 6. Juli 1916 ist ein neues Sozialversicherungsgesetz in Dänemark erlassen worden, welches die Kodifikation der bisher bestehenden vier Unfallversicherungsgesetze und der dazugehörigen Ergänzungen bringt. Es handelt sich aber nicht nur um ein einfaches Zusammenstellen der bisher geltenden Bestimmungen, sondern gleichzeitig sind Neuerungen sozialpolitischer, versicherungstechnischer und rechtlicher Natur geschaffen worden, die dem Gesetz große Bedeutung verleihen. Das erste dänische Arbeiter-Unfallversicherungsgesetz, das seit dem Jahre 1898 bestanden hat, war trotz seines Titels kein Versicherungsgesetz, sondern nur eine Art Haftpflichtgesetz, das den Arbeitern bestimmte Entschädigungsansprüche gegen die Arbeitgeber verschaffte, ohne aber diese zu zwingen, ihr Risiko an eine Versicherungsanstalt abzugeben. Dieses Gesetz umfaßte die Arbeiter der Schwerindustrie, sowie Arbeiter bei Steinbrüchen, größeren Bauunternehmungen, bei Anlagen von Eisenbahnen, Kanälen u. dgl., beim Eisenbahn- und Straßenbahnbetrieb und bei ähnlich gefährdeten Berufen. Im Jahre 1900 folgte ein Gesetz, das die Fischerbevölkerung gegen berufliche Unfälle dadurch sicherstellte, daß ein „Unfallversicherungsverband dänischer Fischer" gebildet wurde, dem jeder Fischer das Recht hatte gegen eine sehr geringe Prämie (5 Kr. jährlich) beizutreten. Der Staat garantierte für die Leistungen des Verbandes. Im Jahre 1905 wurde den Reedereien die Pflicht auferlegt, ihre im Schiffsdienst angestellten Arbeiter gegen berufliche Unfälle bei einer der vom Staate anerkannten Versicherungsgesellschaften zu versichern. Dieselbe Versicherungspflicht wurde im Jahre 1908 auf die Land-, Forst- und Gartenwirtschaft ausgedehnt. Den Besitzern der kleinsten landwirtschaftlichen Betriebe wurde die Möglichkeit eröffnet, sich der Versicherung freiwillig anzuschließen.

Diese vier Gesetze sind durch drei Zusatzgesetze verbessert worden, waren aber trotzdem unzureichend. Sie umfaßten nur Teile der arbeitenden Bevölkerung, und zwar war die Umgrenzung des Personenkreises oft eine ziemlich willkürliche. Gegen diesen Punkt setzte die Kritik der Arbeiterorganisationen und ihre Forderung nach einer Revision ein. Die praktischen



Mängel der Gesetze, die ihrer Durchführung manchen, wenn auch nur kleinen Stein in den Weg legten, und die Erkenntnis der fehlenden Einheitlichkeit der im Laufe eines ganzen Jahrzehnts geschaffenen Gesetzgebung überzeugten die behördlichen Stellen und die in der Frage sehr interessierten privaten Unfallversicherungsgesellschaften von der Notwendigkeit der Revision. Im November 1910 wurde dem Arbeiterversicherungsrat, der mit der Durchführung der Gesetze betrauten Behörde, vom Ministerium des Innern die Aufgabe gestellt, einen Gesetzentwurf auszuarbeiten. Im Januar 1915 lag der Entwurf auf dem Tisch des Reichstages. Er wurde günstig empfangen.

Von den während der Behandlung vorgenommenen Änderungen erwähnen wir die geänderten Regeln für die Berechnung der Entschädigungen bei Erwerbsunfähigkeit (vgl. die untenstehende Übersicht). Von Bedeutung ist auch, daß eine in dem Entwurf enthaltene Anregung zur Bildung von

Ältere Gesetze.

	Tagegelder	Erwerbsunfähigkeitsentschädigung bei voller Erwerbsunfähigkeit	Erwerbsunfähigkeitsentschädigung bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit	Hinterbliebenenentschädigung
Industriegesetz von 1898	Von der 14. Woche an[1]) 3/5 des Tagelohnes Maximum 2 Kr. Minimum 1 „	Sechsmal des Jahreseinkommens Maximum 4800 Kr. Minimum 1800 Kr.	Der der prozentualen Minderung entsprechende Teil der Vollentschädigung	Viermal des Jahreseinkommens Maximum 3200 Kr. Minimum 1200 Kr. Begräbnisgeld 50 Kr.
Fischereigesetz von 1900	Von der 14. Woche an[1]) 2,50 Kr.	3600 Kr.	Wie oben	2500 Kr.
Schiffahrtsgesetz von 1905	Von der 14. Woche an[1]) 1,50 Kr. oder 2 Kr. je nach dem Dienstgrad	Sechsmal des Jahreseinkommens Maximum 4200 Kr. Minimum 1800 Kr.	Wie oben	Viermal des Jahreseinkommens Maximum 2800 Kr. Minimum 1200 Kr.
Land-, Forst- und Gartenwirtschaftsgesetz von 1908	Von der 14. Woche an[1]) Versicherte jünger als 18 Jahre 0,75 Kr., älter als 18 Jahre 1,20 Kr.	3600 Kr.	Wie oben	2500 Kr.

[1]) Das Gesetz setzt voraus, daß der Versicherte Mitglied einer staatlich anerkannten Krankenkasse ist; diese zahlen Tagegelder mindestens 13 Wochen lang.

Neues Gesetz.

Tagegelder	Erwerbsunfähigkeitsentschädigung	Hinterbliebenenentschädigung
Von der 14. Woche an[2])[3]) 2/3 des Tagelohnes Maximum 3 Kr. Minimum 1 "	Der der prozentualen Minderung entsprechende Teil von folgenden Grundsummen: von 5 bis 15 v. H.: fünfmal des Jahreseinkommens, von 16 bis 35 v. H.: fünfmal des Jahreseinkommens für die ersten 15 v. H. und achtmal für die übrigen, von 36 bis 60 v. H.: sechsmal des Jahreseinkommens für die ersten 30 v. H. und zehnmal für die übrigen, von 61 bis 90 v. H.: achtmal des Jahreseinkommens für die ersten 60 v. H. und zwölfmal für die übrigen, von 91 bis 100 v. H.: achtmal des Jahreseinkommens für die ersten 60 v. H., zwölfmal für die nächsten 30 v. H. und sechzehnmal für die letzten 10 v. H. Geringere Minderungen als 5 v. H. geben keinen Anspruch	Fünfmal des Jahreseinkommens Maximum ... 6000 Kr. Minimum ... 3000 " Begräbnisgeld in Kopenhagen 120 Kr. in den kleineren Städten .... 100 " auf dem Lande 80 "

Berufsgenossenschaften in der Industrie als Träger der Versicherung (ein anscheinend der deutschen Sozialversicherung entnommener Gedanke) entfernt worden ist. Das neue Gesetz, das für die Arbeitgeber Versicherungspflicht mit sich bringt, führt den Versicherungszwang bei allen privaten Dienstverhältnissen, ausgenommen solcher rein zufälliger und vorübergehender Art im Haushalt oder im persönlichen Dienstverhältnis, ein. Man erwartet einen Zuwachs der Versicherten um 350 000; es werden hiernach 800 000 Personen versichert sein oder etwa 30 v. H. der gesamten Bevölkerung.

Träger der Versicherung bleibt bei der Fischerei und der kleinen Schiffahrt der schon bestehende Versicherungsverband; von den Versicherungsnehmern der großen Schiffahrt ist ein gegenseitiger Versicherungsverband zu bilden, bei dem jeder Reeder Mitglied ist. Die Arbeitgeber der Industrie, des Handwerks, der Land-, Forst- und Gartenwirtschaft werden ihr Risiko an die privaten anerkannten Unfallversicherungsgesellschaften abzugeben haben. Die Arbeitgeber der Industrie haben nach Verhandlung mit der schon bestehenden Arbeitgeber-Unfallversicherungsgesellschaft „Arbejds-

[2]) Das Gesetz setzt voraus, daß der Versicherte Mitglied einer staatlich anerkannten Krankenkasse ist; diese zahlen Tagegelder mindestens 13 Wochen lang.

[3]) Ist der Versicherte Mitglied einer staatlich anerkannten Krankenkasse und hören die Leistungen dieser Kasse vor der 14. Woche auf (weil sie durch vorhergehende längere Krankheit im selben Jahre schon verbraucht sind), so setzen die Tagegelder der Unfallversicherung mit ihrem Ablauf ein.

givernes Ulykkesforsikring" bei dieser Gesellschaft eine besondere Abteilung errichten lassen, der alle Risiken der in der Landesorganisation der Industrie vereinigten Arbeitgeber überwiesen werden sollen. Die Arbeitgeber des Handels beabsichtigen einen ähnlichen Schritt. Durch diese Maßnahmen hoffen die Arbeitgeber, die Versicherung möglichst billig durchführen zu können. Der privaten Unfallversicherung entschwindet aber die Hoffnung auf eine bedeutendere Erweiterung ihres Geschäftes. Objekt der Versicherung sind Betriebsunfälle mit Ausnahme solcher, die vorsätzlich, durch grobe Fahrlässigkeit, durch Nichtachtung eines gehörig in Kraft gehaltenen Reglements oder durch Trunkenheit herbeigeführt sind. Verunglückt der Versicherte bei einem Versuch, Menschenleben zu retten, so steht ihm Anspruch auf die Versicherungsleistungen zu, die in diesem Falle vom Staate entrichtet werden. Die Gewerbekrankheiten sind von der Versicherung ausgeschlossen; die Bestimmung, daß „Folgen von schädlichen Einwirkungen, die sich über höchstens einige wenige Tage erstreckt haben, einem Unfall gleichzustellen sind", ist das Übrigbleibsel der Bestrebungen, die Gewerbekrankheiten zu berücksichtigen. Bekanntlich fehlt in Dänemark eine gesetzliche Invalidenfürsorge. Der Gesetzgeber hat anscheinend gemeint, die Gewerbekrankheiten leichter bei einem allgemeinen Invalidenversicherungsgesetz unterbringen zu können. Ein solches Gesetz in Verbindung mit einer Neuregelung der Altersversorgung ist wohl in Vorbereitung, nachdem vor mehr als anderthalb Jahren die dazu berufene Kommission ihre Erwägungen abgeschlossen hat. Die Versicherungsleistungen nach den bisher geltenden Gesetzen und nach dem neuen Gesetz sind unten zusammengestellt.

Höchstbetrag der Entschädigung bei Erwerbsunfähigkeit bildet die Summe, für die bei der „Staatsanstalt für Lebensversicherung" eine Rente im Betrage des verlorenen Einkommens gekauft werden könnte.

Anstatt der einmaligen Entschädigung wird bei Personen, deren Erwerbsfähigkeit sich um mehr als 70 v. H. verringert hat und die über 50 Jahre alt sind, in der Regel eine Rente gewährt.

Der seit dem Jahre 1898 bestehende Arbeiterversicherungsrat bleibt unter demselben Namen bestehen, obschon jetzt nicht mehr eine Arbeiterversicherung, sondern eine soziale Versicherung zu administrieren ist. Sein Beamtenstab wird bedeutend erweitert. Die Berufsorganisationen der Versicherungspflichtigen und der Versicherten werden bei der Wahl ihrer Vertreter im Rate beigezogen werden. Gegen gewisse Entscheidungen des Rates kann beim Ministerium des Innern Klage geführt werden. Als höchste Instanz gelten die zivilen Gerichtshöfe. Die Entscheidungen des Rates, betreffend die Höhe der Versicherungsleistungen und ob solche überhaupt zu gewähren sind, sind unanfechtbar. Zu den Versicherungen der kleinen selbständigen Erwerbstreibenden und zu denen ihrer Angestellten gibt der Staat einen Zuschuß.

Das Gesetz tritt mit dem 1. April 1917 in Kraft.

Die Behandlung der Versicherungsansprüche in den direkten Reichssteuergesetzen.

Von Dr. iur. Rudolf Friedmann (Berlin).

Das Kriegssteuergesetz vom 21. Juni 1916 rechnet zu den Steuerquellen des Reiches Ansprüche aus Versicherungsverträgen. Damit ist es dem Beispiel des Wehrbeitragsgesetzes und des Besitzsteuergesetzes gefolgt. Um nun den Gedankengang, welcher diesen Bestimmungen des Kriegssteuergesetzes zugrunde liegt, verstehen und beurteilen zu können, ist zuerst eine nähere Betrachtung der für die Versicherung in Frage kommenden Vorschriften der beiden eben genannten Gesetze notwendig, da das Kriegssteuergesetz sich auf diese Gesetze aufbaut und mit ihnen zusammen erst ein Gesamtbild ermöglicht. Im folgenden soll daher die Art, in der Versicherungsansprüche in den drei direkten Reichssteuergesetzen behandelt werden, untersucht werden.

Die deutsche Reichsgesetzgebung kennt bisher drei direkte Reichssteuergesetze, das Gesetz über den einmaligen außerordentlichen Wehrbeitrag vom 3. Juli 1913, das Besitzsteuergesetz vom gleichen Datum und das Kriegssteuergesetz vom 21. Juni 1916. Mit diesen drei Gesetzen wurde die seit der Reichsgründung über 40 Jahre hindurch gepflegte Tradition der indirekten Besteuerung von Reichs wegen verlassen und mit dem Wehrbeitrage und den folgenden Gesetzen die Bahn der direkten Reichsbesteuerung beschritten.

Die Veranlassung zu diesen drei innerlich wie äußerlich zusammenhängenden und sich aufeinander aufbauenden Gesetzen war, wie bekannt, der immer größer werdende Geldbedarf des Reiches, sowohl im Frieden wie im Kriege. Zwar waren die Einnahmen des Reiches aus indirekten Steuern und Zöllen seit dem Jahre 1881 bis 1913 von 422,3 Mill. M. auf 1642,28 Mill. M. gestiegen, aber schon die Wehrvorlagen von 1911 und 1912 hatten wesentliche über die Einnahmen hinausgehende Mehrausgaben verursacht, die nur durch Heranziehung von Überschüssen der Vorjahre und aus neu erschlossenen Steuerquellen gedeckt werden konnten. Diese Sachlage erhielt nun durch die Wehrvorlage von 1913 ein neues Gepräge. Die bisher in Anspruch genommenen Geldquellen erwiesen sich als für die neuen Bedürfnisse nicht mehr ausreichend, und die verbündeten Regierungen traten mit dem Gesetzentwurf eines einmaligen außerordentlichen Wehrbeitrages, d. h. einer direkten Reichssteuer, an den Reichstag heran.

Es ist hier nicht der Ort, den Werdegang dieses Gesetzes, seine Veränderungen während der verschiedenen Beratungen und die damit verknüpfte Entstehung des Besitzsteuergesetzes zu schildern. Genug, das Jahr 1913 sah zwei direkte Reichssteuergesetze, die Vermögen und Einkommen

in bisher nicht gekannter Weise für das Reich in Anspruch nahmen. Zu diesen damals und jetzt im Kriege erneut in Anspruch genommenen Steuerquellen gehören nun die Ansprüche aus Versicherungsverträgen. Es soll nun die Aufgabe der vorliegenden Arbeit sein, die Art ihrer Belastung in den drei direkten Reichssteuergesetzen darzulegen.

Die Besteuerung der Ansprüche aus Kapitals- und Rentenversicherungen war bereits in bundesstaatlichen Gesetzen durchgeführt. So waren vor dem Wehrbeitragsgesetz noch nicht fällige Ansprüche aus den eben genannten Versicherungsarten in Preußen nach dem Ergänzungssteuergesetz der Steuerpflicht unterworfen. Die Regierungsvorlage des Wehrbeitragsgesetzes hatte aber von der Besteuerung dieser Ansprüche abgesehen, da es sich, wirtschaftlich betrachtet, hier mehr um einen zukünftigen Vermögensanfall handle. Bei den Kommissionsverhandlungen des Reichstages machte sich jedoch die Ansicht geltend, daß auch noch nicht fällige Ansprüche aus Kapital- und Rentenversicherungen einer Abgabe unterworfen werden sollten, und diese Ansicht drang auch im Plenum durch, obwohl seitens der Regierung geltend gemacht wurde, daß nach den einzelstaatlichen Einkommensteuergesetzen keineswegs überall und keineswegs gleichmäßig die gezahlten Versicherungsbeiträge in Abzug gebracht werden dürften, und daß deshalb eine Heranziehung der noch nicht fälligen Ansprüche zu Ungerechtigkeiten führen müßte. Nach dem Willen des Reichstages entstand also der § 5 des Wehrbeitragsgesetzes, der „noch nicht fällige Ansprüche aus Lebens- und Kapitalversicherungen oder Rentenversicherungen, aus denen der Berechtigte noch nicht in den Rentenbezug eingetreten ist", der Besteuerung unterwirft. Damit folgte man dem Beispiel des § 15 des preußischen Ergänzungssteuergesetzes.

Voraussetzung für die Besteuerung einer Versicherung nach dem Wehrbeitrag ist also, daß ein Versicherungsvertrag abgeschlossen worden ist, aus dem ein Anspruch für den Fall besteht, daß der Versicherte ein bestimmtes Alter erreicht oder stirbt. Infolgedessen fallen auch Aussteuer-, Militärversicherungen unter § 5. Nach dem Wortlaut des Gesetzes ist es unerheblich, in welcher Weise die Beiträge gezahlt werden, ob einmalig oder in Raten; das gleiche ist der Fall, ob bei Eintritt des Versicherungsfalles ein Kapitalbetrag oder eine Rente zu zahlen ist.

Bedingung für die Besteuerung solcher Ansprüche ist, daß sie noch nicht vor dem 31. Dezember 1913, d. h. dem „Stichtage", fällig werden. Bei Rentenversicherungen darf der Berechtigte vor diesem Termin noch nicht in den Rentenbezug eingetreten sein. Entscheidend ist hier wieder der Versicherungsfall, da von seinem Eintritt der Bezug der Rente abhängig ist.

Von der Bestimmung, daß Rentenversicherungen steuerpflichtig sind, macht nun § 6 des Wehrbeitragsgesetzes eine Ausnahme zugunsten von Ansprüchen aus einer Kranken- oder Unfallversicherung. Solche Ansprüche fallen nicht unter die Steuer des Wehrbeitrages. Zweifellos war hier der Gedanke maßgebend, daß man Ansprüche, die Sicherung

gegen einen Unglücksfall geben sollen, nicht besteuern kann. Denn es hieße, dem Versicherten ein gut Teil des durch die Versicherung gewährten Schutzes rauben, wenn man ihm von dem anläßlich eines Unglücksfalles fälligen Betrage einen Prozentsatz in Gestalt einer Steuer abziehen wollte. Der Staat konnte daher einen solchen, im höheren Sinne „unsittlichen" Abzug nicht vornehmen, und dies um so weniger, als, wie weiter unten auszuführen ist, durch ein solches Verfahren seine eigene Staatsversicherung in Mitleidenschaft gezogen werden würde.

Steuerpflichtig nach dem Wehrbeitragsgesetz sind also bis zum 31. Dezember 1913 fällig gewordene sowie noch nicht fällige Ansprüche aus den durch freiwillige Beitragszahlungen und auf Grund privater Verträge bei den Versicherungsgesellschaften genommenen Versicherungen, durch die nach einem gewissen Zeitraum ein Kapitalbetrag oder dauernde Rentenbezüge geleistet werden, mit Ausnahme der Ansprüche aus Kranken- und Unfallversicherungen.

Dieser Gruppe von steuerpflichtigen Versicherungen stellt nun das Wehrbeitragsgesetz eine zweite entgegen, die von der Besteuerung ausgenommen ist. Es sind dies solche, die weniger den Charakter eines durch privaten Vertrag geschlossenen Abkommens, als den der sozialen Fürsorge tragen. Zu diesen gehören alle Versicherungen, die der Versorgung dienen. Steuerfrei sind daher erstens Ansprüche an Witwen-, Waisen- und Pensionskassen, d. h. an Kassen, die den in den Satzungen bestimmten Personen Witwen- und Waisengelder und Pensionen gewähren. Es handelt sich hier meistenteils um Gelder, die Witwen und Waisen früherer Angestellter sowie ehemaligen, arbeitsunfähigen Angestellten ausgezahlt werden. Es ist klar, daß diese Ansprüche, mögen sie fällig sein oder nicht, nicht vom Staate mit einer Abgabe belastet werden können, denn in vielen Fällen stellen sie die einzige Einnahmequelle dar. Selbstverständliche Voraussetzung hierbei ist jedoch, daß unter solchen Ansprüchen nur die den Witwen und Waisen und ehemaligen Angestellten zustehenden, nicht aber die dritter Personen an genannte Kassen aus Darlehen usw. zu verstehen sind.

Ferner gehören zu der Gruppe der steuerfreien Versicherungsansprüche diejenigen aus der Reichsversicherung. Wir hatten schon oben gesehen, daß Ansprüche aus privaten Kranken- und Unfallversicherungen von einer Abgabe frei bleiben. Eine Besteuerung dieser aus der staatlichen Zwangsversicherung erwachsenden Ansprüche kommt selbstverständlich nicht in Frage, da der Staat nicht von dem, was er erst später gewähren will, einen Teil im voraus zurückverlangen kann. Die ganze staatliche Versicherung würde damit zwecklos, oder zum mindesten ständen Leistung und Gegenleistung nicht mehr in Einklang, denn durch eine Steuerabgabe würde sich in Wahrheit der Beitrag zur Versicherung erhöhen, während die Versicherungsleistung dieselbe bleibt. Mit einer Privatversicherung verglichen, würde eine solche Maßregel eine Verschlechterung des Tarifs zuungunsten des Versicherten bedeuten.

Die beiden eben genannten Arten der steuerfreien Ansprüche kann man als Ansprüche aus Zwangsversicherungen zusammenfassen, denn zum größten Teile werden sich auch Witwen-, Waisen- und Pensionskassen auf Zwangsbeiträge stützen.

Zu diesen beiden Gruppen kommt noch eine dritte. Es sind dies Renten und ähnliche Bezüge, die mit Rücksicht auf ein früheres Arbeits- oder Dienstverhältnis gewährt werden. Es sind dies allerdings keine Ansprüche aus Versicherungsverträgen; wir wollen sie aber hier kurz erwähnen, um den für alle Bestimmungen maßgebenden und zusammenfassenden Grundgedanken besser herausarbeiten zu können. Unter diesen Bezügen sind in erster Linie Pensionen an ehemalige Staats- und Gemeindebeamte oder deren Hinterbliebenen zu verstehen. Aber nicht nur Pensionen des öffentlichen Rechts, sondern auch dem Privatrecht angehörende fallen unter diese Bestimmung. Die Fassung dieser Bestimmung weicht von der des sonst als Vorbild dienenden preußischen Ergänzungssteuergesetzes ab und läßt deshalb die Deutung zu, daß nicht nur die dem Beamten, Angestellten, Arbeiter usw., sondern auch dessen Hinterbliebenen gewährten Bezüge steuerfrei bleiben sollen. Dies steht im Einklang mit den oben besprochenen steuerfreien Ansprüchen an Witwen-, Waisen- und Pensionskassen, denn diese Ansprüche stehen, wie schon ihr Name sagt, den Hinterbliebenen zu. Da die Renten und ähnlichen Bezüge, die mit Rücksicht auf ein früheres Arbeits- oder Dienstverhältnis gewährt werden, im selben § 6 genannt sind, so kann in beiden Fällen nur derselbe Personenkreis gemeint sein. Von einer Mindestdauer der Arbeits- oder Dienstverhältnisse, auf Grund deren das Versorgungsgehalt bzw. die Pension gewährt wird, wird nicht gesprochen. Wohl aber ist zu erwägen, ob ein dem vorausgegangenen Dienstverhältnis augenscheinlich hinsichtlich der Höhe nicht entsprechendes Versorgungsgehalt usw. nicht aus einem anderen Grunde gewährt wird. In diesem Falle käme eine Steuerbefreiung nicht in Frage. Ebenso bleibt eine aus dem eben geschilderten Grunde erfolgende Kapitalsabfindung hinsichtlich der Steuerfreiheit außer Betracht.

Zusammenfassend kann man also sagen, daß Ansprüche aus privaten Versicherungsverträgen steuerpflichtig, Ansprüche aus sozialen Zwangsversicherungen und Pensionen steuerfrei sind.

Der § 20 des Wehrbeitragsgesetzes bestimmt nun, daß solche Ansprüche mit zwei Dritteln der Summe der eingezahlten Prämien oder Kapitalbeiträge berechnet oder, falls der Betrag nachgewiesen wird, für welchen die Versicherungsanstalt die Police zurückkaufen würde, mit diesem Rückkaufswerte in Anrechnung gebracht werden. Dieser § 20 ist dem § 15 des preußischen Ergänzungssteuergesetzes nachgebildet worden. In der Begründung zu letzterem hieß es:

„Nach dem Vorgange der Gesetzgebung in mehreren Schweizer Kantonen will der Entwurf der Berechnung die Summe der bisher von den Versicherten einzuzahlenden Prämien- oder Kapitalbeiträge

zugrunde legen, in der Erwägung, daß diese Summe den Gesamtbeitrag darstellt, welchen der Versicherte tatsächlich aus seinem Vermögen oder aus seinen Ersparnissen der fraglichen Kapitalsanlage gewidmet hat. Da es sich aber nun um einen noch nicht fälligen, unter Umständen nur um einen bedingten Anspruch handelt, soll die Summe der Einzahlungen nicht mit ihrem vollen Betrage, sondern nur mit zwei Dritteln in Anrechnung kommen. Um jeder Unbilligkeit vorzubeugen, ist daneben die Anrechnung mit dem Rückkaufswert zugelassen, insofern der Betrag nachgewiesen wird, für den die Versicherungsanstalt die Police zurückkaufen würde."

Unter „Rückkaufswert" wird natürlich nicht irgendein zwischen den Beteiligten vereinbarter Scheinpreis, sondern nur der gemäß den Regeln der Versicherungstechnik ermittelte Rückkaufswert verstanden, den die Versicherungsanstalt nach den Bestimmungen ihrer Statuten und Versicherungsbedingungen zu zahlen verpflichtet ist.

Die bisherige Darstellung hat die Art der Behandlung der Versicherung im Wehrbeitragsgesetz gezeigt. In engem Zusammenhang damit steht diejenige des Besitzsteuergesetzes.

Das Besitzsteuergesetz ist ja aus den Beratungen der Reichstagskommission entstanden. Ursprünglich war es als bundesstaatliches Eventualgesetz im Regierungsentwurf zum Wehrbeitragsgesetz enthalten, der Reichstag verwarf jedoch die geplante „Veredelung der Matrikularbeiträge" und formte den Eventualentwurf zu einem direkten Reichssteuergesetz um.

Die Bestimmungen des Wehrbeitragsgesetzes über die Versicherungen sind nun wörtlich ins Besitzsteuergesetz übergegangen. Es werden also dieselben Ansprüche doppelt besteuert — ein Vorgang, der in der Steuergesetzgebung ein seltener, wenn nicht neuer Fall ist. Alle bisher besprochenen Bestimungen gelten mithin auch für das Besitzsteuergesetz.

Das Kriegssteuergesetz vom 21. Juni 1916 ist nun dem Beispiel der beiden Friedensgesetze gefolgt und hat gleichfalls die Ansprüche aus Versicherungsverträgen in den Kreis der von ihm mit Abgaben belegten Vermögensverhältnisse gezogen.

Das Kriegssteuergesetz baut sich auf dem Besitzsteuergesetz und indirekt auf dem Wehrbeitragsgesetz auf. Als steuerpflichtig gelten nach dem Kriegssteuergesetz nämlich die im § 11 des Besitzsteuergesetzes bezeichneten Personen, deren Vermögen am 31. Dezember 1916 gegen den Stand zu Beginn des Veranlagungszeitraumes einen Zuwachs oder keine Verminderung um mindestens 10 v. H. erfahren hat. Von dem nach den Vorschriften des Besitzsteuergesetzes für den 31. Dezember 1916 festgestellten Vermögen darf nun nach § 3 des Kriegssteuergesetzes abgezogen werden „der Betrag einer nachweislich im Veranlagungszeitraum erfolgten Kapitalsauszahlung aus einer Versicherung nach Absetzung des bei der Wehrbeitragsveranlagung festgestellten oder des auf den Anfang des Veranlagungszeitraumes festzustellenden Kapitalwertes der betreffen-

den Versicherung". Wenn also jemand eine Versicherung in Höhe von 20 000 M. auf den Erlebensfall abgeschlossen hatte und dieser Betrag für den Wehrbeitrag (wie oben gesagt) mit dem Zweidrittelwert der eingezahlten Prämien oder dem Rückkaufswert, d. h. mit 18 500 M., angesetzt war, so darf er die Differenz zwischen 20 000 M. und 18 500 M., d. h. 1500 M., von dem Zuwachs abziehen. Beträgt der Zuwachs zwischen 31. Dezember 1913 und 31. Dezember 1916 z. B. 50 000 M. einschließlich der aus der Versicherung fällig gewordenen 20 000 M., so beträgt der kriegssteuerpflichtige Betrag 50 000 — (20 000 — 18 500) M. Mithin wird in Wahrheit ein Anspruch aus einer Versicherung dreifach besteuert. Denn von dem nach dem Kriegssteuergesetz versteuerbaren Vermögenszuwachs wird nicht der schon zum Wehrbeitrage und zur Besitzsteuer herangezogene Zweidrittelprämienwert oder Rückkaufswert, sondern nur das damals unversteuerte letzte Drittel abgezogen. Um bei dem obigen Beispiel zu bleiben, so wird also der Betrag von 18 500 M. sowohl zum Wehrbeitrag als auch zur Besitzsteuer als auch zur Kriegssteuer herangezogen, indem er als ein Teil des seit dem 31. Dezember 1913 erfolgten Vermögenszuwachses gerechnet wird. Diese Tatsache erscheint überraschend und ungerechtfertigt. Das Besitzsteuergesetz umfaßt den Vermögenszuwachs zwischen 31. Dezember 1913 und 31. Dezember 1916, d. h. das Vermögen, das sich **nach** Abgabe des Wehrbeitrages vergrößert hat. Durch Einziehung der seit dem 31. Dezember 1913 fällig gewordenen, aber schon zum Wehrbeitrag mit zwei Dritteln zur Besteuerung angesetzten Versicherungsansprüche zum Kriegssteuergesetz wird eine unliebsame Ausnahme von der Steuertechnik gemacht.

Ohne Einfluß bleibt, an wen der Versicherungsbetrag ausgezahlt wird, d. h. ob der Versicherungsnehmer selbst durch Fälligkeit den Betrag empfängt, oder ob die versicherte Summe anläßlich seines Todes fällig und an Dritte ausgezahlt wird. Ist z. B. A. im Jahre 1915 verstorben und fällt die Versicherungssumme an B., so kann er die Versicherungssumme abzüglich des Wertes, den sie bei der Wehrbeitragsveranlagung gehabt hatte, vom Vermögenszuwachs am 31. Dezember 1916 in Abzug bringen. Folgender Fall ist noch denkbar: A. ist im Jahre 1912 zugunsten des B. eine Versicherung eingegangen und im Jahre 1916 (d. h. vor dem 31. Dezember 1916) gestorben. B. darf nun von seinem sich am 31. Dezember 1916 ergebenden Vermögenszuwachs nur den Betrag absetzen, der sich aus der Subtraktion des letzten Drittels des Versicherungsanspruches vom Zweidrittelprämienwert, der zum Wehrbeitrag 1913 herangezogen wurde, ergibt. Er darf aber nicht etwa die ganze Versicherungssumme abziehen, denn er erhält den Betrag nicht durch Erbanfall (der nach § 3 Nr. 1 des Kriegssteuergesetzes im vollen Betrage abgezogen werden darf), sondern als Kapitalsauszahlung aus einer Versicherung. Selbst wenn B. Erbe des A. ist, so erhält er die Versicherungssumme nicht aus dem Nachlaß, sondern auf Grund eines Versicherungsvertrages.

Ansprüche aus Volksversicherungen kommen weder für die Heranziehung zum Wehrbeitrag noch zum Besitzsteuergesetz noch zum Kriegssteuergesetz in Frage. Denn die Beträge, die die Mindestgrenze der Heranziehung zu diesen drei Steuergesetzen bilden[1]), sind so hoch, daß die Kreise, die von der Volksversicherung umfaßt werden, nicht in Betracht kommen.

Als Ergebnis unserer Untersuchung ist also in den drei direkten Reichssteuergesetzen eine in diesem Maßstabe bisher unbekannte Belastung der Ansprüche aus Versicherungsverträgen festzustellen. Diese Belastung ist nicht auf den Willen der Reichsregierung, sondern auf den des Reichstages zurückzuführen. Gegen den Willen der ersteren ist die Besteuerung der noch nicht fälligen Ansprüche aus Lebens- und Kapitalversicherungen von Reichs wegen eingeführt worden, entgegen der Regierungsvorlage ist ferner die direkte Reichsbesitzsteuer beschlossen und verabschiedet worden. Der Reichstag ist also in beiden Fällen, nachdem einmal die Notwendigkeit der Mehrausgaben und ihre Deckung von ihm anerkannt war, weitaus energischer als die Regierung verfahren. Dieser Vorgang wiederholt sich jetzt auch beim Kriegssteuergesetz, wo schon nach Verabschiedung des vom Reichstage wieder stark veränderten Regierungsentwurfes noch in letzter Stunde eine Ergänzung beantragt wurde, nach der „noch nicht fällige Ansprüche aus während des Veranlagungszeitraumes eingegangenen Lebens-, Kapital- und Rentenversicherungen mit der vollen Summe der eingezahlten Prämien oder Kapitalbeiträge" angesetzt werden sollen, „falls die jährliche Prämienzahlung den Betrag von dreitausend Mark nicht übersteigt".

Hier sollen also Versicherungen, die nach dem 1. Januar 1914 eingegangen sind, nicht nur mit zwei Dritteln der eingezahlten Prämien, sondern mit der vollen Summe zur Besteuerung herangezogen werden. Als Zweck dieser Bestimmung wird angegeben, es solle „einer Verflüchtigung" von Vermögensteilen vorgebeugt und verhindert werden, daß jemand sein Vermögen zum großen Teil der Besteuerung dadurch entzieht, daß er eine hohe Lebens- oder Rentenversicherung eingeht — eine Begründung, die schon für die Besteuerung der noch nicht fälligen Ansprüche zum Wehrbeitrag geltend gemacht wurde. Der Reichstag verfolgt also in den drei Reichssteuergesetzen eine ganz konsequente Steuerpolitik.

[1]) Zum Wehrbeitrag werden herangezogen: Einkommen über 5000 M., Vermögen über 10 000 M. Zur Besitzsteuer wird herangezogen ein Vermögenszuwachs, der 10 000 M. übersteigt. Zur Kriegssteuer wird herangezogen ein Vermögenszuwachs, der 3000 M. übersteigt, sofern der Gesamtwert des Vermögens 10 000 M. übersteigt.

Sprechsaal.

Deutsche Versicherungssprache.

Von Dr. jur. Ferdinand v. Englert, Präsident der Bayerischen Versicherungskammer (München).

Das Ergebnis der Ausschußverhandlungen, für die ich in meinem Aufsatz „Die Reinigung der Versicherungssprache“ (Jahrgang 1916 dieser Zeitschrift S. 243) Richtungen und Grenzen zu zeigen versucht hatte, ist im August 1916 unter dem Titel „Vorschläge zur Verdeutschung entbehrlicher Fremdwörter im Versicherungswesen, im Auftrage eines Ausschusses von Fachkundigen herausgegeben vom Geh. Regierungsrat Dr. Karl Sammer (Gotha)“ als 27. Heft der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft erschienen. Alsbald sind auch, wie ich in jenem Aufsatz vorausgesagt hatte, die Gegner auf dem Plan erschienen — weshalb ich mir jedoch keineswegs einbilde ein Prophet zu sein; denn das ist ja eine nunmehr drei Jahrhunderte alte Erfahrung, daß, so oft es im Kampfe gegen das Fremdwörterunwesen vorwärts geht, Nörgler, welche sich über die neuen Ausdrücke oder über die damit benannten Begriffe oder über das Verhältnis beider nicht genügend klar geworden sind, sich als Hüter der deutschen Sprache oder des gesunden Menschenverstandes aufspielen und die neuen Ausdrücke mit der Miene weiser Mäßigung und überlegenen Spottes bekritteln. Ja es scheint fast, daß gerade jetzt, wo das Streben nach Reinigung der Muttersprache im Volke besonders lebhaft erwacht ist, solche Gegnerschaft vielfach mit ganz besonderer Heftigkeit, wie sie bei einer schwach bestellten Sache niemals wundernehmen kann, geführt werde. Dabei kehren stets alte, längst widerlegte Einwände wieder, deren Erörterung über den Zweck dieser Zeitschrift hinausgehen würde und füglich den berufenen Kennern und Pflegern der Sprache überlassen bleiben kann. Nur ein paar gegen die „Vorschläge“ ins Feld geführte Einwände möchte ich hier festnageln, weil sie vielleicht beanspruchen, in ihrer Art neu zu sein. Zunächst aus dem Aufsatz „Zur Reinigung der Versicherungssprache“ von Dr. Erich Bien (Wien) in der Österreichischen Revue 1916 S. 220, schließend mit den Worten: „Mögen sich die Herren eine Geheimsprache erfinden, sich einbilden, mit der deutschen Sprache neue Kinder zu zeugen. Sie zeugen nur Wechselbälge, denn sie haben die deutsche Sprache niemals in Wirklichkeit umfaßt, sondern nur das Kauderwelsch.“ Dr. Bien meint, die Quelle der Verdeutschungsbestrebungen im Versicherungswesen sei das Politische, ihr Ziel aber ein ästhetisches; seit wann aber habe Politik mit Ästhetik zu schaffen? Hingegen dächte ich, Ausgang und Ziel zugleich sei das Volkstum. Und wenn Dr. Bien weiter sagt, „der momentane politische Kampf mit seinen notwendig einseitigen Urteilen sei noch selten eine Zeit ruhiger Selbstbetrachtung gewesen, wie sie jedes sprachliche Problem erfordere; denn es sei eine sicherlich nicht einwandfreie Behandlung des Problems, wenn man einfach gewisse Worte als Fremdworte kennzeichne und nun aus der Sprache hinausbugsieren wolle“, so kann man wahrlich nicht sagen, daß unser „Ausschuß von Fachkundigen“ die Sache derart willkürlich behandelt habe. Ganz besonders aber möchte ich folgende Ausführungen

zur allgemeinen Kenntnis und Beurteilung bringen: „Dieser Radikalismus sieht nur die fremden Flecken in der Sprache, er sieht aber nicht den lebendigen Körper der Sprache, den ein fremder Edelstein doch wahrlich besser schmücken kann als ein einheimischer Kiesel. Mit der deutschen Sprache ist es nun einmal ganz besonders bestellt. Kaum eine andere Sprache ist künstlerisch und von Künstlern derart ausgebildet worden, bietet eine solche Fülle von Nuancen, kaum eine andere Sprache zeigt sich noch heute derartig entwicklungsfähig wie die deutsche, aber dieses herrliche Instrument lebt nicht in den Händen der „Schreibenden" und auch nicht in der Umgangssprache. Die französische Sprache ist wirklich ein nationales Gut geworden, d. h. ein Gut der Nation, sie lebt im Munde der Gebildeten und sie diktiert ihnen gewissermaßen den Gedanken. Verkehrssprache und Kunstsprache sind im Deutschen wirklich zweierlei. Vielleicht nimmt die Kunstsprache der Deutschen gerade hieraus die Kraft und Unerschöpflichkeit ihrer Entwicklung. Das hat seinen Grund wohl auch darin, daß die deutsche Sprache in ihren Wurzeln die sinnlichste, körperhafteste ist, also die Sprache der Konkreta, während die Verkehrs- und Geschäftssprache sich doch an den Verstand wendet, also notwendigerweise eine mehr abstrakte Ausdrucksweise erfordert. Und diese abstrakten Begriffe hat die deutsche Sprache nun einmal zum guten Teil anderen Sprachen entnommen. Ist es nun wirklich ein Mangel an nationalem Selbstbewußtsein, wenn man sich dieser Hilfsmittel bedient? Ist das wirklich eine Sünde am Geiste der deutschen Sprache? Ist sie so schwach, daß sie solche Splitter nicht verträgt? Sind es denn überhaupt noch Fremdkörper? Haben sie sich nicht schon vollkommen eingelebt, einen bestimmten Sinn und Farbe in der deutschen Sprache selbst bekommen? Ja, die poetische und künstlerische Sprache wird ein Fremdwort nie vertragen, wie überhaupt niemals ein Geschäftswort. Wird aber eine Sprache in ästhetischer Beziehung wirklich nach den in ihrer Geschäftssprache eingebürgerten fremden Worten gewertet? Das politische Marktschreiertum wird sie so werten" usw. Mit anderen Worten: Die deutsche Sprache soll ganz anders als alle anderen Sprachen zu behandeln, in eine Kunstsprache und eine Verkehrssprache zu scheiden sein, und da angeblich ihr Wortschatz trotz ihrer ganz einzigartigen Entwicklungsfähigkeit nicht genug Ausdrücke für abstrakte Dinge bietet, soll die deutsche Kunstsprache, die sich weniger an den Verstand wende, ohne alle Fremdwörter auskommen, die deutsche Verkehrssprache hingegen, die sich an den Verstand wende, genötigt sein, ihre abstrakten Ausdrücke zum guten Teil von anderen Sprachen zu entlehnen, mögen diese auch lange nicht so ausgebildet, nuancenreich und entwicklungsfähig sein wie die deutsche. So viele Sätze, ebenso viele willkürliche, irrtümliche und widersprechende Behauptungen!

Viel maßvoller die Besprechung „Zur Verdeutschung der Fremdwörter" in Wallmanns Versicherungszeitschrift 1916 Bd. 2 S. 1425, woraus indessen der sonderbare Vorschlag hervorgehoben sei, zwar die aus lebenden Sprachen, namentlich aus dem Französischen und dem Englischen, nicht aber die aus den toten klassischen Sprachen, aus dem Lateinischen und Griechischen entnommenen Ausdrücke als Fremdwörter zu behandeln. Nun nehme man einmal unsere „Vorschläge" zur Hand und sehe, welche davon gestrichen werden müßten, wenn man diesem seltsamen Gedanken folgen wollte! Abstinenten, Agenten, Aggregat, Akkumulation, Akquisition, Aktive, Aktivität, Aktivum, Aliment, Generalaliment, alternativ usw. müßten in Gnaden wieder aufgenommen werden, während z. B. der Akquisiteur verfehmt bliebe, wofern man ihn nicht etwa Akquisitor umbenennen wollte, um ihn nicht von seinen Ver-

wandten trennen zu müssen. Auf welch merkwürdige Einfälle doch die Verteidiger der Fremdwörter kommen!

Durchaus ruhig und sachlich bleibt Dr. Lübstorff-Leipzig in der deutschen Versicherungspresse 1916 S. 303. Nur kann ich nicht verstehen, wie er daran Anstoß nehmen kann, daß die „Vorschläge" bei einigen Ausdrücken, die nicht als schlechthin entbehrlich erachtet wurden (z. B. Interesse, Kapital, Organ, Statistik), wenigstens einige Ersatzwörter zur Wahl gestellt haben im Sinne meines oben erwähnten Aufsatzes, solche Ausdrücke durch allmähliche Abbröckelung veralten zu lassen. Dr. Lübstorff schreibt zu dem Worte Interesse, wofür die „Vorschläge" die Ersatzwörter Vorteil, Wert, Teilnahme, Beteiligung, Belang, Beziehung, Rücksicht darbieten: „Die sieben Übertragungen vermögen weder die Wissenschaft noch die Praxis zur Aufgabe des allzu eingebürgerten Wortes Interesse zu veranlassen. Überall, wo wie hier die Verdeutschungsvorschläge selbst nicht an den Erfolg der Verdeutschung glauben, das Fremdwort darum neben den meist neugebildeten Übertragungen haben bestehen lassen, hätten letztere ruhig aus dem Verzeichnis fortbleiben können." Abgesehen davon, daß von den sieben Übertragungen nicht eine einzige neugebildet ist, kann nicht zugegeben werden, daß der Ausschuß die wenigen Fremdwörter deshalb neben den Ersatzwörtern fortbestehen ließ, weil er selbst nicht an den Erfolg der Verdeutschung glaubte; der Ausschuß hoffte vielmehr, auf diese Weise dem heillosen, schon längst genugsam — auch in der Tagespresse — verurteilten Unfug, der namentlich mit den Wörtern Interesse und Organ getrieben wird, allmählich den Garaus zu machen. Überhaupt handelt es sich hier, wie bei der ganzen Sprachreinigung, eigentlich nicht um eine „Verdeutschung", sondern um den Schutz der deutschen Sprache gegen eine verwerfliche Romanisierung; nicht für ein zu unserem Sprachschatz gehöriges Wort Interesse sollen Ersatzwörter gesucht werden, sondern unsere guten deutschen Wörter Vorteil, Wert, Teilnahme, Beteiligung, Belang, Beziehung, Rücksicht und wie sie sonst alle heißen, müssen gegen einen alles und nichts sagenden Schmarotzer geschützt werden, der sich im Laufe der neuesten Zeit da und dort festsetzen konnte, wo den Denkfaulen unklare Überlegung und unbestimmter Ausdruck bequem schien.

Wenn ich nun noch selbst in eine kurze Besprechung der „Vorschläge" eintrete, so darf ich wohl der Freude darüber Ausdruck geben, daß die Arbeit der Ausschüsse im wesentlichen auf den gleichen Grundsätzen beruht, wie mein mehrerwähnter Aufsatz: Lehnwörter schonen, dagegen Fremdwörter — nicht ausgenommen solche der Gesetzessprache — nur im äußersten Notfall als unentbehrlich anerkennen und auch dann wenigstens zum teilweisen Ersatz Wörter anbieten; bei der Wahl der Ersatzwörter auf das Wesen der Sache sehen, aber auch auf Güte, besonders Kürze des Ausdrucks, halten, soweit hiernach angängig den bisherigen Ausdruck einfach übersetzen, das einzelne Fremdwort durch möglichst wenige Ausdrücke ersetzen; ganze Wortsippen einheitlich behandeln. Daß der vielköpfige Ausschuß diese Grundsätze, von vereinzelten Vorschlägen abgesehen, mit gleichmäßiger Folgerichtigkeit durchgeführt hat, ist als besonderes Verdienst der Leitung, namentlich durch den Vorsitzenden des Gesamtausschusses, anzuerkennen. Und, was ich in meinem Aufsatze als die Hauptsache bezeichnet hatte, die Ausschüsse haben Mut und Kraft auch da besessen, wo der Widerspruch der allzu Beharrlichen sicher vorauszusehen war; hier sei nur erwähnt der „Austeil" für Dividende (wohl zu unterscheiden von der Tantieme, als dem Gewinnanteil der Verwaltungsmitglieder; vgl. den längst eingebürgerten „Abteil" — Coupé) und der „Zerknall" für Explosion, „zerknallen" wörtlich

für explodere (vgl. Knallgas, Knallquecksilber) — möchten nur diese Vorschläge auch in der Handelswelt, der Technik usw. freundliche Aufnahme finden! Irrtümlich spricht Dr. Lübstorff (s. o.) von sprachlichen Abnormitäten mit Bezug auf den Vorschlag „Bannrecht" für Monopol; hier handelt es sich wahrlich nur darum, einen uralten Ausdruck aus dem einheimischen Gewerberecht gegenüber einem unberufenen Eindringling wieder zu Ehren zu bringen.

Die Fortführung des vom Allgemeinen Deutschen Sprachverein angeregten, unter Leitung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft zustande gekommenen Werkes ist nun nicht etwa so zu denken, daß die Vorschläge mit Rücksicht auf die Urteile, die in der Öffentlichkeit laut geworden sind und noch laut werden, demnächst in wiederholten Ausschußberatungen gesichtet werden, sondern man mag nun einmal längere Zeit zusehen, wie das Versicherungswesen, voran die Behörden, Wissenschaft und Schriftwesen, Versicherer und Versicherte damit arbeiten. Nach den Erfahrungen, die man auf anderen Gebieten gemacht hat, wird man über Erwarten bald eine durchgreifende Reinigung der Versicherungssprache verspüren; dann wird vielleicht nach einigen Jahren der Ausschuß nochmals zu einem gewissen Abschlusse das Wort nehmen können. Einstweilen ist es dankbar zu begrüßen, daß Dr. Neumann sein verdienstliches Büchlein „Deutsch in der Versicherungssprache" mit Berücksichtigung der „Vorschläge" umgearbeitet und neu herausgegeben hat. Unter dem Titel „Karl Neumann, Das Versicherungswesen" als Nr. 11 der Verdeutschungsbücher des Allgemeinen Deutschen Sprachvereins in dessen Verlag Berlin 1916 erschienen (VIII und 112 Achtelseiten, 1 M.), ist dieses Büchlein so recht das Hilfsmittel, das zur Einführung der „Vorschläge" in das Versicherungsleben unbedingt nötig war, und es ist ihm die allergrößte Verbreitung zu wünschen. Noch weiter zu wünschen ist aber, daß das Büchlein gewissermaßen zur dauernden Vermittlungsstelle für die Reinigung der Versicherungssprache werde, indem der Verfasser, der Allgemeine Deutsche Sprachverein und die gesamte Versicherungswelt zusammenarbeiten, es fortgesetzt zu verbessern. Ausgehend von meinen früher entwickelten Grundsätzen, hätte auch ich für die nächste Auflage gar manches anzuregen: erstens noch mehr Schonung für Ausdrücke, welche unbedenklich als Lehnwörter belassen werden können oder leicht in solche umgebildet werden könnten, z. B. Laie, Norm (vgl. Form), Partner und viele andere — „nullen" für annullieren, „regeln" für regulieren usw.; zweitens Ersetzung auch solcher Fremdwörter, die vorerst noch für unentbehrlich erachtet werden, wenigstens durch wahlweise dargebotene Ersatzwörter, z. B. „Getriebe" für Maschine; drittens noch mehr Rücksicht auf das Wesen der zu bezeichnenden Dinge, z. B. „stummer Vermittler" (nicht Verkäufer, für Automat), „einfache Mehrheit" für relative, nicht für absolute Majorität (die meines Erachtens unzutreffende Verdeutschung ist den „Vorschlägen" entnommen) usw.; viertens noch mehr Rücksicht auf die Güte des Ausdrucks, namentlich in Vermeidung allzu langer Wörter und weitschweifiger Zusammensetzungen (vgl. z. B. die Ersatzausdrücke für retrospektive Prämienreserve) — nebenbei bemerkt: Risk ist nicht abzuwandeln „des Risks", sondern „des Riskes" —; fünftens größere Beschränkung in der Darbietung von Ersatzausdrücken und sechstens gleichmäßigere Behandlung der Wörter in ihren verschiedenen Anwendungen und Formen (Wortsippen). Namentlich in den letzten beiden Beziehungen hat meines Erachtens das Büchlein in dem Gedanken „Wer vieles bringt, wird manchem etwas bringen" die an den „Vorschlägen" anzuerkennende Bestimmtheit und Folgerichtigkeit vielfach abgemindert;

hierin sich den „Vorschlägen“ wieder mehr zu nähern, wird hauptsächlich bei der nächsten Auflage anzustreben sein. Diese meine Verbesserungswünsche sollen indessen dem vortrefflichen Büchlein keinen Eintrag tun, zu dessen Lob ich noch besonders hervorheben möchte, daß es im Gegensatze zu den „Vorschlägen“ auch das Wort Tarif als verdeutschungsfähig anerkannt hat.

Die Feuerversicherung von Ernteerzeugnissen in Feldbauten.

Eine Ergänzung von Prokurist Rudolf Köhler (Oldenburg).

Die zutreffenden Ausführungen des Herrn Verfassers in seiner vorbezeichneten Abhandlung — vgl. 1917 Heft 1 S. 102 ff. — würden noch mehr gewinnen, wenn er die Literatur mit herangezogen hätte, die zu diesem Thema bereits vorliegt; ich erwähne nur:

„Was lehrt die Statistik über die Feuergefährlichkeit großer Feldscheunen?“ (A. Ecker, Essen-Ruhr.) Mitteilungen der öffentlichen Anstalten 1915 S. 115/116.

„Versicherung der Feldscheunen gegen Brandschaden.“ (Wallmann 1914, S. 1657.)

Der Vorstand der Landwirtschaftskammer für Hannover nahm in seiner Sitzung am 24. März 1914 nachstehende Leitsätze an:

1. Die Errichtung übermäßig großer Feldscheunen, wie sie neuerdings immer mehr beliebt werden, bietet dem Landwirte zwar gewisse Vorteile, bedeutet aber anderseits, vom allgemeinen wirtschaftlichen Standpunkte betrachtet, eine außerordentliche Gefährdung des Volksvermögens, der im nationalen Interesse nach Möglichkeit zu begegnen ist, und bedeutet weiter für die Feuerversicherer ein bedenkliches Risiko, gegen das in geeigneter Weise sich zu schützen für diese ein Gebot der Selbsterhaltung ist.
2. In gerechter Abwägung der Interessen der Landwirtschaft einerseits und der Feuerversicherung anderseits erachtet die Kommission die Möglichkeit einer Belegung von Feldscheunen bis zum Höchstbetrage von rund 30 000 M. für angemessen und spricht sich aus den unter 1 dargelegten Gründen mit Entschiedenheit gegen eine jede diese Summe wesentlich übersteigende Belastung aus.

   Weitergehenden Bedürfnissen muß u. a. eine zweite Feldscheune genügen, die von der ersten in sicherer, allermindestens 50 m weiter, wenn irgend angängig aber noch größerer Entfernung zu errichten ist.
3. Wie allgemein, so verdient namentlich bei den Feldscheunen die gesamte Anlage für elektrische Licht- und Kraftzwecke besondere Beachtung, da Brände, wie neuerdings in mehrfachen Fällen positiv erwiesen ist, nicht selten hierauf zurückzuführen sind. Die Installation derartiger Anlagen sollte daher unter allen Umständen nur einer anerkannten, technisch unbedingt zuverlässigen Firma übertragen werden, die volle Garantie einer sachgemäßen, den Vorschriften des „Verbandes Deutscher Elektrotechniker“ entsprechenden Ausführung bietet. In gleicher Weise sollte die Anlage einer periodisch wiederkehrenden, mindestens jährlichen Revision unterzogen werden. Unsachgemäß ausgeführte und ungenügend überwachte elektrische Anlagen sind außerordentlich feuergefährlich.

Besonderer Wert ist darauf zu legen, daß alle Schaltvorrichtungen, Steckkontakte, Sicherungen und Zähler außerhalb der Feldscheunen montiert werden, und zwar zweckmäßig an den Außenwänden auf feuersicherer Unterlage (Schiefer, Marmor usw.) bei wasserdichtem Verschluß durch Metallgehäuse.

4. Die Veröffentlichung dieser Leitsätze in der Fachpresse der Landwirtschaft und der Feuerversicherung sowie in sonstiger geeigneter Weise wird dringend empfohlen.

Es ergibt sich daraus, daß in den Kreisen der Beteiligten der Frage wohl Beachtung geschenkt und derselben auch die Bedeutung beigemessen wird, die sie schon aus allgemeinen wirtschaftlichen Grundsätzen verdient.

Sache der Feuerversicherer wäre es, in beratender Weise darauf hinzuwirken, daß die übermäßig großen Scheunenbauten unterlassen werden und da, wo man dafür kein Verständnis zeigt, den Ausgleich des erhöhten Gefahrenumstandes in einer angemessenen Mehrprämie zu suchen.

Die Frage darf nicht nebensächlich behandelt werden, sie muß vielmehr, wenn ein Nutzen daraus entspringen soll, immer wieder zur Erörterung gelangen, damit sich auch die Landwirte in ihren Vereinigungen damit beschäftigen und selber belehrend eingreifen.

Was für Feldscheunen gefordert wird, trifft ebenso zu für Scheunen im allgemeinen und für Viehhäuser, denn seit einigen Jahren werden auch auf Gutshöfen übermäßig große Scheunen und Viehhäuser aufgeführt — namentlich ist mir das in Mecklenburg und Holstein aufgefallen.

Man läßt sich nur von der Bequemlichkeit in der Bewirtschaftung leiten, von der Verminderung der Baukosten usw. und übersieht ganz — oder läßt wenigstens ganz unbeachtet — die Tatsache, daß durch eine derartige Bauweise das Gefahrenrisiko des Versicherers wesentlich erhöht wird. Für Viehhäuser, die öfters in einer Giebelhöhe bis zu 20 m aufgeführt werden, kommt das insofern in Betracht, als der Bodenraum zur Unterbringung von großen Mengen Feld- und Wiesenheu — bis zu 1200 Fuder — benutzt wird und hier, wenn das Heu zu frisch eingefahren worden ist, in Verbindung mit der Fermentation die Selbstentzündungsgefahr eine erhöhte ist, die durch die Elevatoraufzüge, wie sie bei diesen großen Viehhäusern üblich sind, noch vermehrt wird. Das alles geschieht eben auf Kosten der Feuersicherheit. Der Bodenraum in Viehhäusern sollte auf ein Fassungsvermögen von 600 Fudern Heu beschränkt werden, was eine bebaute Grundfläche von schon etwa 1000 qm voraussetzt — also ein Gebäude von etwa 50 m Länge und 20 m Breite. In normalen Jahren wären die 600 Fuder Heu = etwa 10 000 Zentnern immer noch ein Wertbetrag von etwa 20 000 M., während jetzt darauf unter den Kriegsverhältnissen etwa 50 000 M. entfallen.

Namentlich bei dem Aufbau in Ostpreußen sollte man sich die Anregung der Landwirtschaftskammer für Hannover zur Lehre dienen lassen.



Bücherbesprechungen.

Versicherungsstatistik für 1913 über die unter Reichsaufsicht stehenden Unternehmungen, herausgegeben vom Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung. Berlin. 1916. Guttentag. 486 S.

Nur die Erscheinungszeit zu verzögern, nicht aber die Gründlichkeit der Arbeit des Aufsichtsamtes zu beeinträchtigen hat die Kriegszeit vermocht. Es wäre sehr zu beklagen gewesen, wenn das Amt die bei ihm aufgetauchte Frage, ob es sich noch lohne, die Statistik für 1913 zu Ende zu führen und vollständig zu veröffentlichen, verneint hätte. Handelt es sich doch um ein gerade für die Statistik besonders wichtiges, um das letzte volle Friedensjahr. Nach Form und Inhalt der Darstellung schließt sich der umfangreiche Band seinen Vorgängern würdig an. Aus der Fülle des Stoffes können an dieser Stelle nur einige ganz wenige Ziffern hervorgehoben werden; denn über nicht weniger als 255 deutsche und 55 ausländische Unternehmungen berichtet die amtliche Statistik. In der Lebensversicherung sind von Versicherten an Beiträgen und Gebühren in Millionen Mark gezahlt worden: 736, davon fast 130 für Volks- und Zeitungsabonnentenversicherung (gegenüber 702 bzw. 120 in 1912); die Auszahlungen an die Versicherten betrugen in der gesamten Lebensversicherung für Versicherungsfälle nebst vorzeitig aufgelösten Versicherungen 387 (gegenüber 373), wovon auf die Volksversicherung 51 (50 i. V.) entfallen; den Beitragsrücklagen wurden 273 Millionen Mark zugefügt. Insgesamt waren bei den deutschen Lebensversicherungsgesellschaften Ende 1913 16 312 (15 483 i. V.) Millionen Mark versichert. Von allen übrigen Versicherungszweigen sei nur noch die Feuerversicherung angeführt. Hier hatten die unter Reichsaufsicht stehenden Privatunternehmungen 134 424 Mill. M. Versicherungsbestand (130 109 i. V.), von denen 9126 Mill. M. auf das ausländische Geschäft kamen; andererseits ist zu berücksichtigen, daß seitens ausländischer Privatanstalten deutsche Werte in Höhe von 14 519 Mill. M. versichert waren; rechnet man dazu die Summen, welche bei den 49 öffentlichen Feuerversicherungsanstalten im Reiche versichert waren, nämlich 86 322 Mill. M., so ergibt sich als Gesamtsumme der gegen Feuersgefahr versicherten deutschen Werte der Betrag von 226 139 Mill. M., eine Ziffer, die für die Berechnung unseres Volksvermögens von besonderer Wichtigkeit ist. Von den Kapitalanlagen der deutschen Unternehmungen im Gesamtbetrag von 6544 Mill. M. entfallen über 5105 Mill. M. auf Hypotheken und Grundschulden. Die nächsten Bände der amtlichen Statistik werden in vielen Beziehungen deutlich die wirtschaftlichen Spuren des Krieges aufweisen; aber wir dürfen das feste Vertrauen haben, daß nicht allzulange nach Friedensschluß das Kaiserliche Aufsichtsamt wieder eine Statistik vorlegen kann, welche die durch den Krieg bei manchen Zweigen eingetretene Unterbrechung im jährlichen Zuwachs als wieder ausgeglichen nachweisen kann. Schmerzlich vermißt der Leser der Versicherungsstatistik die Berücksichtigung der Verdeutschungen, wie sie die andere Reichsämter für Versicherungswesen bereits vorbildlich beachtet haben. Manes.

Wyler, Julius, Dr. phil. Die Tontinen in Frankreich. Duncker & Humblot. München und Leipzig 1916. 138 S.

„Mag auch der Staat aufklären, verbessern, schützen, ja selbst als Hüter einer ökonomischen Weltanschauung oder aus Motiven nicht ökonomischer Art sie unterdrücken, immer werden je nach der wirtschaftlichen Bildung eines Volkes

mehr oder weniger häufig solche Gebilde, zu denen auch die Tontine gehört, an Stelle wirtschaftlich zweckmäßiger Einrichtungen treten, die man ökonomische Atavismen nennen könnte." In diesen Schlußsätzen der ganz vortrefflichen Schilderung Wylers ist angedeutet, wie es kommt, daß selbst heute noch in Frankreich die Tontine eine nicht unbedeutende Rolle spielt. Bilden die Tontinen der Gegenwart auch den Hauptgegenstand der vorliegenden Arbeit, so ist doch die Schilderung der Tontinen der Vergangenheit, die der Verfasser uns gleichfalls bietet, nicht minder lehrreich. Vor allem hat die Wylersche Abhandlung das Verdienst, „zum erstenmal die Gesamtheit des Tontinenwesens vom wirtschaftlichen Standpunkt zu erfassen". Daß der Verfasser ohne Voreingenommenheit an die Erforschung der Tontinen herangegangen ist, dafür bringt er genügend Beweise bei. Fast scheint es ihm leidzutun, daß das Ergebnis seiner mühevollen Quellenforschung ihn dazu gebracht hat, die Tontinen aufzufassen „als ein Glücksspiel und ihre modernen Vertreter als ungesunde Erscheinung in der französischen Volkswirtschaft". Die Tontinen unter den Begriff der Versicherung zu bringen, lehnt Wyler entschieden ab. Die Gründe, die er dafür anführt, sind ebenso geistvoll wie treffend. Ihm ist die Tontine „ein Spiel auf die Dauer des Menschenlebens, ein in Form von Anleihe, Anteilsgenossenschaften und Versicherungsgesellschaften auftretendes Spiel, in dem der Gewinn von der Dauer des Menschenlebens abhängig ist". Er unterscheidet drei Erscheinungsformen, die Tontinenanleihe, die Anteilstontine und die Kapitaltontine. Die Kapitaltontine ist, wie angedeutet, Hauptgegenstand der Abhandlung. Ihr sind, von wenigen Abschnitten abgesehen, die fünf Teile des Buches gewidmet. Mögen die Tontinen auch keine Versicherungen sein, so besteht doch, was auch Wyler keineswegs leugnen will, zum mindesten geschichtlich ein enger Zusammenhang zwischen beiden. Es ist daher auch nicht überraschend, wenn die geschichtliche Darstellung des Tontinenwesens uns eine ganze Reihe lehrreicher Aufschlüsse über die Entwicklung des Versicherungswesens bietet. Wylers Schilderungen sind dabei so klar und lebhaft, daß jeder Leser wohl die Ausführungen mit Freude und Genuß lesen wird. Aber nicht nur der Geschichtsforscher, sondern auch wer Finanz- und Versicherungswesen der französischen Gegenwart genauer kennen lernen will, wird zum mindesten reiche Anregung aus Wylers Darstellung der Geschäfte der Kapitaltontine schöpfen und die Ergebnisse begrüßen, zu denen die sorgfältigen Vergleichungen und Berechnungen des Verfassers führen. Aus diesen sei nur angeführt, „daß die Tontinen im allgemeinen um 50% bis 75% teurer arbeiten als die Versicherung ...., daß die Tontinen infolge der Ausschüttung hoher Dividenden die Bezeichnung Mutuelles zu Unrecht führen ......, daß der Stamm zu verfaulen beginnt und nur noch frische Sprossen sich der Blüte erfreuen". Die Tontinengesetzgebung Frankreichs hat ebenso wenig wie die Staatsaufsicht über das Versicherungswesen, die beide von Wyler Berücksichtigung finden, den Mißständen den Garaus machen können. Die Wylersche Arbeit ist als Heft 189 der von Schmoller und Sering herausgegebenen Staats- und sozialwissenschaftlichen Forschungen erschienen. Sie ist offenbar eine Doktorschrift, aber übertrifft bei weitem an Anlage, Klarheit, Übersichtlichkeit, Logik der Darstellung, Verarbeitung und sprachlich guter Wiedergabe des Stoffes viele Schriften, die oft höchst anspruchsvoll auf dem Gebiet versicherungsgeschichtlicher Forschung in den letzten Jahren hervorgetreten sind.

Manes.

Esser, H. Die Haftung der Eisenbahn und die Transportversicherung, ein praktisches Handbuch. Heymann. Berlin 1917. 132 S.

Wie der Untertitel des Buches sagt, soll es ein „praktisches Handbuch" sein. Tatsächlich ist es auch ein solches für Gewerbetreibende, Kaufleute, Rechtsanwälte, Spediteure, Versicherungsgesellschaften und Vermittler, und es erfüllt ferner trefflich seine Aufgabe, die Haftung der Eisenbahn für Verlust und Beschädigung von Gütern einschließlich Reisegepäck und bei der Eisenbahn eingestellter Privatwagen sowie die Zweckmäßigkeit der Versicherung aller Eisenbahntransporte nachzuweisen. Hier hat ein Mann mit reicher Erfahrung aus dem Geschäftsleben heraus für das Geschäftsleben ein gutes Buch geschrieben, „einen Führer durch die verwickelten und schwierigen Vorschriften über die Haftpflicht der Eisenbahn bei Gütertransporten". Dem Buch ist daher weiteste Verbreitung zu wünschen.

Manes.



Calmes, Dr., Albert, Professor. Der Fabrikbetrieb, die Organisation, die Buchhaltung und die Selbstkostenberechnung industrieller Betriebe. Verlag für Handelsliteratur von Glöckner, Leipzig 1916. 232 S.

Wir haben es hier mit einem Buch zu tun, das binnen recht kurzer Zeit vier Auflagen erlebt und wohl mit Recht eine glänzende Kritik gefunden hat. Wenn an dieser Stelle auf das Buch hingewiesen wird, so soll damit lediglich der Zweck verfolgt werden, den Verfasser zur Nachprüfung zu veranlassen, ob es sich rechtfertigen läßt, daß sich das Wort Versicherung in seiner ganzen Darstellung (abgesehen von einer kleinen Anmerkung und einem Formular) überhaupt nicht findet. Wenn ein so gutes und neues Buch über den Fabrikbetrieb, sich mit Korrespondenz und Registratur ebenso befaßt wie mit der ganzen Fabrikbuchhaltung, dem industriellen Rechnungswesen, der Inventur und Bilanz, mit der ganzen Kalkulation usw., so darf es das gesamte private und soziale Versicherungswesen doch wohl nicht vollständig unbeachtet lassen. Manes.

Flügge. Großstadtwohnungen und Kleinhaussiedlungen in ihrer Einwirkung auf die Volksgesundheit. Eine kritische Erörterung für Ärzte, Verwaltungsbeamte und Baumeister. Mit 8 Abbildungen. 160 S. Jena 1916. Gustav Fischer. 4 Mk.

Wenn ein Hygieniker von der Bedeutung Flügges das Wort zu dem Thema der Gesundheitsgefahren der Großstadtwohnungen im Gegensatz zu den Kleinhaussiedlungen ergreift, so haben diese Äußerungen Anspruch, auch in den Kreisen der Nationalökonomen jeder Gattung nachdrücklich beachtet zu werden, um so mehr wenn, wie es in der vorliegenden Schrift geschieht, Flügge den statistischen Nachweisen wissenschaftlicher Arbeiten auf diesem Gebiet mit beachtenswerten kritischen Ausstellungen entgegentritt. Er wendet sich gegen die Auffassung, daß das Kleinhaus an sich dem großen Miethaus hygienisch überlegen sei und daß eine Besserung der einzelnen Wohnungen von überragender Wichtigkeit sein könne. Trotz Verbesserung der Einzelwohnung bleibt seiner Ansicht nach die Schädigung bestehen, die im wesentlichen in der Besiedlungsdichte gelegen ist und die darauf hinausläuft, die Menschen von der wirklich freien Luft und von der Bewegung in frischer Luft auszuschließen. Etwas größere Geräumigkeit der Wohnungen und Durchlüftbarkeit machen nichts aus, wenn die gedrängte Bauweise mit ihren großen Steinmassen, den zum Aufenthalt ungeeigneten Straßen und der Abhaltung der über das Land sonst hinstreichenden immer bewegten Luft bestehen bleibt. Größere freie Flächen, niedrigere Häuser, reicherer Anteil an unbebautem Gelände können allein dazu führen, die gesundheitlichen Schädigungen zu verhüten, wobei namentlich eine nachhaltige Fürsorge für die Jugend in Betracht kommt. Diese Sätze, zu denen Flügge gelangt, werden in seiner Schrift eingehend kritisch belegt, namentlich dadurch, daß die bisher für die Säuglingssterblichkeit und die Tuberkulose verantwortlich gemachten Wohnungszustände als nicht zureichend ätiologisch geklärt in dieser Hinsicht nachgewiesen werden. Namentlich für die Tuberkulose ist dies neu und interessant, die man bisher immer gewohnt war als spezielle Wohnungskrankheit anzusehen und bei der man meist den Zustand der Wohnung im Todesfalle eines Tuberkulösen als ursächlich maßgebend hat ansehen wollen, während doch hier sehr wohl Voraussetzung und Folgerung gerade umgekehrt vorhanden sein können: schlechte Wohnung infolge wirtschaftlichen Rückgangs bei dem schon früher unter anderen Wohnverhältnissen Erkrankten. Diese Nachweise Flügges, von denen hier nur wenige Beispiele gegeben wurden, müssen in dem Buche selbst nachgelesen werden, das von niemandem, der auf dem Gebiet der Wohnungs- und Siedlungspolitik und Wohnungshygiene arbeitet, unbeachtet gelassen werden darf, wenn auch anderseits nicht außer acht bleiben darf, daß auch frühere Beurteiler dieser Frage durchaus nicht bloß an die hygienischen Nachteile der einzelnen Wohnung selbst gedacht, sondern diese Wohnung im Rahmen ihrer Umgebung und ihrer baulichen Lage angesehen wissen wollten.

Berlin-Friedenau. Dr. jur. Alexander Elster.



Bücherschau.

Bis Ende Januar erschienene Schriften auf dem Gebiet des Versicherungswesens (* soweit sie sich in der Vereinsbibliothek befinden).

*Aufsichtsamt für Privatversicherung. Versicherungs-Statistik für 1913 über die unter Reichsaufsicht stehenden Unternehmungen. Guttentag. Berlin 1916.

*Bendix. Die freie Beweiswürdigung des Strafrichters. Ein Beitrag zum Relativismus der Rechtsanwendung. Sonderabzug. Berlin 1916.

*Bericht des schweizerischen Versicherungsamts. Die privaten Versicherungsunternehmungen in der Schweiz im Jahre 1914. Francke. Bern 1916.

*Bruck. Die österreichische Versicherungsordnung. Den Grundsätzen nach verglichen mit dem deutschen Versicherungsvertragsgesetz. Sonderabzug aus Zeitschrift für das gesamte Handels- und Konkursrecht. Stuttgart 1916/17.

*Brunn und Kaskel. Rechtsfälle aus der sozialen Versicherung. (Arbeiter- und Angestelltenversicherung.) Springer. Berlin 1916.

*Czuber. Die Zukunft des Versicherungswesens in Österreich. Manz. Wien 1916.

*Dansk Assurance Tidsskrift for dansk forsikringsväsen. Kopenhagen 1917.

*Deutscher Versicherungs-Kalender für das Jahr 1917. 48. Jahrgang. Wallmann. Berlin-Lankwitz 1916.

*Ehrlich. Einheit und Verschiedenheit des Leistungsgrundes in der Reichsversicherungsordnung. Dissertation. Bayer. Verlagsanstalt. München 1916.

*Eltzbacher. Berufswahl. Ein Ratgeber für kriegsbeschädigte Offiziere und andere gebildete Kriegsbeschädigte sowie für Schüler höherer Lehranstalten. Mittler. Berlin 1917.

*Entscheidungen und Mitteilungen des Reichsversicherungsamts. Herausgegeben von den Mitgliedern des Reichsversicherungsamts. 5. Band. Behrend & Co. Berlin 1916.

*Esser. Die Haftung der Eisenbahn und die Transportversicherung. Heymann. Berlin 1917.

*Flügge. Großstadtwohnungen und Kleinhauswohnungen in ihrer Einwirkung auf die Volksgesundheit. Fischer. Jena 1916.

*Geschäftsbericht des Kaiserl. Aufsichtsamts für Privatversicherung für das Jahr 1915. Guttentag. Berlin 1916.

*Grobleben. Die Privatangestelltenversicherung im Kriege. Heinrich. Dresden 1916.

*Hoffman, Frederick L. The Mortality from Cancer throughout the World The Prudential Press. Newark 1915.

*Kleeberg. Die Hausschwammversicherung. Ein Beitrag zu ihrer Geschichte. Sonderabzug. Wien 1916.

*Kleeberg. Die Anfänge der Streikversicherung der Arbeitgeber in Deutschland. Sonderabzug. Wien 1916.

*Kleeis. Handbuch der Vertreterwahlen in der Krankenversicherung. Giebel. Berlin 1917.

*Kurjer Asekuracyjny. herausgegeb. von Felsenhardt. Warschau 1917.

*Landesversicherungsanstalt der Hansestädte. Kinderfürsorge im Jahre 1915.

*Lindemann. Über Begriff und Bedeutung der Kommunalwissenschaft. Singer. Berlin 1916.

*Lohmar. Schattenseiten der Reichs-Unfallversicherung. Heymann. Berlin 1916.

*Lorenz. Die Finanzsysteme in der Personenversicherung. Dissertation. Spamer. Leipzig 1915.

*Meinel. Versicherungsgesetz für Angestellte. 2. Auflage. Schweitzer. München 1916.

*Morell. Die rechtliche Bedeutung des Urteils im Vorprozesse zwischen dem Geschädigten und dem Haftpflichtversicherten gegenüber dem Haftpflichtteilnehmer. Dissertation. Herbert. Darmstadt 1916.

*Neumann. Das Versicherungswesen. Verdeutschungsbücher des Allgemeinen Deutschen Sprachvereins. Berlin 1916.

*Neumann. Jahrbuch für das Versicherungswesen im Deutschen Reiche 1917. Berlin 1917.

*Norges Officielle Statistik. Forsikringsraper 1914. Kristiania 1916.

*Schaefer. Entwicklung und gegenwärtiger Zustand der Diebstahlversicherung in Deutschland und in England mit Hinweisen auf die Lehren vom subjektiven Risiko und vom wirtschaftlichen Wirkungsgrad der Versicherung. Rechts-, Staats- und Sozialwissenschaftlicher Verlag. Hannover 1916.

*Schaefer und Lübstorff. Volkswirtschaft und Versicherung mit besonderer Berücksichtigung der Kapitalkraft der deutschen Versicherungs-Aktiengesellschaften. Rechts-, Staats- und Sozialwissenschaftlicher Verlag. Hannover 1916.

*Schweden. Lag om försäkring för olycksfall i arbet. Norstedt & Söner. Stockholm 1916.

*Schweden. Sveriges officiella statistik. Kungl. Pensionsstyrelsen ar 1915. Fahlcrantz. Stockholm 1917.

*Schweiz. Botschaft des Bundesrats an die Bundesversammlung zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Kautionen der Versicherungsgesellschaften. Schweiz. Bundesblatt Nr. 51. Bern 1916.

*Schweizerische Versicherungs-Zeitschrift. Basel 1916.

*Seiler. Die Tuberkulose nach der Todesursachen-, Erkrankungs- und Versicherungsstatistik und ihre Bedeutung für die Volkswirtschaft, insbesondere für das Versicherungswesen. Dissertation. Teubner. Dresden 1916.

*Seiler. Die Tuberkulose nach der Todesursachen-, Erkrankungs- und Versicherungsstatistik und ihre Bedeutung für die Volkswirtschaft, insbesondere für das Versicherungswesen. Teubner. Leipzig 1916.

*Statistik der Heilbehandlung bei den Versicherungsanstalten und Sonderanstalten der Invalidenversicherung für das Jahr 1915 (Amtl. Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1916, 1. Beiheft). Behrend & Co. Berlin 1916.

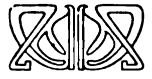
*Ungarn. Magyar Biztositasi Evkonyv XVIII. Evfolyan 1915/16. Budapest 1916.

*Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen. Die 7. Verbandsversammlung (Vorträge und Berichte). Sonderabzug. Haarfeld. Essen 1916.

*Veröffentlichungen des k. k. Ministeriums des Innern, betr. die Privatversicherung. 1. Jahrgang. Wien 1916.

*Versicherungsstatistik für 1913 über die unter Reichsaufsicht stehenden Unternehmungen. Herausgegeb. vom Kaiserl. Aufsichtsamt für Privatversicherung. Guttentag. Berlin 1916.

*Wyler. Die Tontinen in Frankreich. Duncker & Humblot. Leipzig 1916.



Abschluß des Heftes: 1. Februar 1917.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Schöneberg, W 30.

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.



Abhandlungen.

Die Bedeutung der Sozialen Hygiene für das Versicherungswesen.

Von Dr. jur. Alexander Elster (Berlin).

Es gibt keinen Zweig der Sozialversicherung, für den nicht sozialhygienische Maßnahmen und eine sozialhygienische Denk- und Arbeitsweise von größter Wichtigkeit wären. Aber auch die bedeutendsten Zweige der Privatversicherung stehen in engen sachlichen Beziehungen zur Sozialen Hygiene. Für die Lebensversicherung gilt dies in besonderem Maße, in einigen Beziehungen gilt es aber auch für die *private* Unfall- und Haftpflichtversicherung und im Rahmen der Wohnungsfürsorge sogar für die Feuerversicherung.

Um diese Beziehungen näher zu erkennen und solche Erkenntnis für das Versicherungswesen nutzbringend zu machen, gilt es, den eigenen Gedankenkreis der Sozialen Hygiene hier näher darzulegen, ehe wir ihre Auswirkung im besonderen betrachten.

Über den Begriff der Sozialen Hygiene hat man sich erst allmählich verständigt; denn begreiflicherweise hatte der Begriff zahlreiche Schwierigkeiten, die im wesentlichen in dem Moment des „Sozialen" gelegen sind. Zu einer Sozialen Hygiene kann die Hygiene nur werden, wenn sie 1. hervorragende wirtschaftlich-soziale Gesichtspunkte erhält, 2. ein diffuses mehrindividuelles Objekt betrifft, und 3. nicht vorwiegend biologische Endziele hat. Darüber habe ich mich eingehend in einer Abhandlung über den Begriff der Sozialen Hygiene in der Zeitschrift „Soziale Medizin und Hygiene" (herausgegeben von Fürst und Jaffé. Band 4 1909 Seite 343 ff.) geäußert und darf darauf verweisen, wenn einer der Leser dieser Zeitschrift Interesse daran nimmt, den Begriff, um den es sich hier handelt, eingehend besprochen und festgestellt zu sehen. Die Definition, zu der ich gelangte, lautete: „Die Soziale Hygiene ist die Wissenschaft von den tatsächlichen Verhältnissen und den Maßnahmen, die, vorwiegend von sozialen oder wirtschaftlichen Gesichtspunkten und Zielen beeinflußt, auf die möglichst lange Erhaltung der Gesundheit und auf die immer größere Gesundung von praktisch zusammenfaßbaren Gruppen der Bevölkerung sich beziehen."

Die sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkte der Gesunderhaltung und Gesundmachung praktisch zusammenfaßbarer Bevölkerungsgruppen — das ist ohne Zweifel etwas, was mit Wucht in das Ver-

sicherungswesen hineingreift, in die Lebensversicherung wie in die Arbeiterversicherung. Denn dort handelt es sich letzten Endes um die sozial-wirtschaftliche Auswertung von Gesundheitsaussichten gewisser Personenkreise, die man nur nach Gruppenmerkmalen praktisch zusammenfassen und in ihrem Risiko bewerten kann. Wie aber das Versicherungswesen im Laufe der Zeit immer sozialer geworden ist, so ist auch die Sozialhygiene immer mehr zu einem Teil der Sozialpolitik überhaupt geworden. Schon vor dem Krieg hat sich in den letzten Jahren eine deutliche Wandlung in der Auffassung von dem Wert einer Sozialen Hygiene geltend gemacht. Ist schon der Begriff der Sozialmedizin und der Sozialhygiene an sich noch nicht alt, so galt er doch bis vor wenigen Jahren als ein einerseits zur Sozialpolitik, andrerseits zur Medizin hinzutretendes Anhängsel. Man war auf beiden Gebieten eben *auch* sozial. Man stellte die Medizin, namentlich die Versicherungsmedizin, in den Dienst sozialer Bestrebungen und Interessen, erkannte bei der Bekämpfung der Volkskrankheiten sehr wohl die soziale Bedeutung des systematischen Kampfes und man besaß im übrigen in der Gewerbeordnung und anderen Gesetzen neben vielem Sonstigen auch eine Berücksichtigung der Gesundheitsfürsorge bei der gewerblichen Arbeit. Auch die Sozialversicherung war — und zwar in allen ihren Teilen, der Kranken-, der Unfall- und der Invalidenversicherung, von Anfang an im wesentlichen darauf berechnet, den Erkrankten und Beschädigten eine wirtschaftliche Versorgung zu gewähren. Die Kosten und geldlichen Nachteile sollten ihnen ersetzt werden, während die gesundheitliche Fürsorge kaum als Selbstzweck dabei betrachtet wurde. Heute ist das anders geworden. Man hat in allen den sozialen Tätigkeitszweigen, die es mit Gesundung des Volksganzen und mit Schädenausgleichung zu tun haben, die Aufgaben weiter ausholend gespannt, die Betätigung an die Quellen der Schädigung gelegt und für Gesund*machen* mehr und mehr das Gesund*erhalten* ins Auge gefaßt. Die Hebelwirkung mußte auf diese Weise eine ganz andere werden, und sozialpolitisch ist das von sehr hohem Wert. Die Soziale Hygiene ist nicht mehr ein kleiner Anhang zur Sozialpolitik, sondern sie ist im eigensten Sinne selber Bestandteil, ja auf manchen Gebieten Inbegriff der Sozialpolitik geworden.

So war es denn auch richtig, wenn eine Reihe von Gelehrten, entgegen der Meinung anderer, die die Soziale Hygiene überhaupt nicht als eigene wissenschaftliche Disziplin anerkennen wollten, von vornherein betonten, daß es sich hier um etwas Besonderes und um einen eigenen Umkreis fest abgegrenzter Fragen handelt. Es war durchaus nicht damit abgetan, daß man erklärte, jede individuelle Behandlung eines Erkrankten habe auch soziale Bedeutung und jede Vorbeugung einer Erkrankung sei eine sozialhygienische Aufgabe. Nein, die Art der Erkrankung einerseits und die sozial bedingte Ausbreitung wie Vorbeugung andrerseits geben das Merkmal dafür ab, ob es sich wirklich um Soziale Hygiene

handelt oder nicht. Und von hier aus ist die Brücke zur Versicherungsmedizin und zu der Versicherung gegen die Folgen von Gesundheitsschäden, d. h. also zu einem ganz besonders wichtigen Hauptteil des Versicherungswesens überhaupt geschlagen, was nun im folgenden näher ausgeführt werden soll.

A. Sozialhygiene und Privatversicherung.

I. Lebensversicherung.

Es liegt auf der Hand, daß jede vorbeugende Gesundheitsfürsorge, namentlich wenn sie sozial orientiert ist, für die Lebensversicherung von Bedeutung sein muß. Einmal, weil solche Prophylaxis die besseren Risiken schafft; zweitens und ganz besonders aber, weil sie die einmal eingegangenen Risiken nachträglich verbessert und damit das Risiko der Versicherungsgesellschaft ohne rechnungsmäßige Einstellung dieser Besserung verringert. Die allgemeine Hygiene kommt in dieser Hinsicht mehr als Verhüterin plötzlicher Gefährdungen des Lebens in Betracht, die Soziale Hygiene indessen als Verhüterin dauernder und oft schleichender und daher um so weniger merklicher Gefährdungen. Die Lebensversicherung hat demnach ein sehr großes Interesse daran, alle Bestrebungen der Sozialen Hygiene zu unterstützen, weil sie in ihnen den besten Bundesgenossen für ihre Arbeit findet. Es kommt dazu noch eines: Je mehr die Bestrebungen der Sozialhygiene in breitere Schichten der Bevölkerung dringen, um so mehr wächst das Interesse des Einzelnen an der Gesunderhaltung, um so mehr wächst auch demgemäß seine Geneigtheit, sich der Lebensversicherung zu bedienen, und beide Teile fahren um so besser dabei.

So muß alles, was die generativen und volkshygienischen Werte verbessert, von fast unmittelbarer Bedeutung für die Personenversicherung werden. Dies aber beginnt nicht etwa erst in dem Zeitpunkt, in dem die Menschen reif zur Versicherungsprämie werden, sondern für das, was später Wirkung wird, muß weit früher der Grund gelegt sein. Von diesem Gesichtspunkt aus hat die Lebensversicherung sogar begründeten Anlaß, der Säuglingsfürsorge besonders sympathisch gegenüberzustehen und alles, was in dieser Hinsicht geleistet wird, zu fördern. Denn es ist nachgewiesenermaßen ein Irrtum, anzunehmen, daß durch die Säuglingsfürsorge nur Geschöpfe am Leben erhalten werden, die nicht recht lebensfähig sind und mithin auf den allgemeinen Gesundheitszustand drücken, also — vom Versicherungsstandpunkt angesehen — ungünstige Risiken bringen. Die unterste Schicht der durch die Säuglingsfürsorge geretteten Individuen ist doch nur ein kleiner Teil des durch die Säuglingsfürsorge erzielten Erfolges. Der weit größere Teil dieses Erfolges liegt darin, daß an sich unkräftige Kinder zu kräftigeren gemacht werden und daß mithin das Ganze in allen seinen Schichten um eine Stufe in dem Gesundheitszustand höher gehoben wird, mithin durchgehends und überwiegend das Lebensrisiko verbessert wird. Dieser

Gesichtspunkt, den ich schon früher gelegentlich betonte, wird auch von Hueppe in einer neuen Schrift über „Volkskraft und Wehrkraft“ geäußert. Von dem idealen Standpunkt in dieser Hinsicht sind wir noch weit genug entfernt. Die Säuglingssterblichkeit ist jetzt auf 15 v. H. herabgegangen. Aber auch das ist noch viel zu hoch. Das bedeutet, daß bei uns rund jährlich 270 000 Säuglinge sterben, d. i. 28 v. H. aller Todesfälle. Zum größten Teil sind das lebenskräftige Kinder, die zu erhalten gewesen wären. Dazu kommen noch 56 000 Totgeburten, das bedeutet zusammen den Verlust von fast 330 000 Kindern jährlich. Wenn in Deutschland jetzt von 1000 Kindern 150 sterben, so sterben selbst in Frankreich nur 104, in England nur 95, in Norwegen 68. Die norwegische Zahl zu erreichen, wird freilich kaum zu erwarten sein, denn es handelt sich da um ein Bauernvolk mit sehr geringer Industrie, sehr geringer Wohndichte und kühlerem Sommerklima, aber der französische und der englische Stand muß auch von uns erreicht werden können. Die Ursachen der Säuglingssterblichkeit sind bei uns Zunahme der Industrie, Anwachsen der großen Städte, Zunahme des Frauenerwerbs, Rückgang des Stillens, Rückgang der einfachsten Kenntnisse in der Säuglingspflege. Gerade das Selbststillen der Mütter ist hier von ausschlaggebender Bedeutung, und es ist immer mehr bekannt geworden, daß die Brusternährung durch keine tierische Milch ersetzt werden kann, daß durch die Brusternährung Lebenskräfte mitgegeben werden, deren Fehlen auf andere Weise nie und nimmer ersetzt oder eingeholt werden kann. Das hat uns G. v. Bunge einwandfrei nachgewiesen. Er hat ein so umfassendes statistisches Material — jetzt 2709 Fälle — bearbeitet und hat die Frage nach jeder Richtung so sorgsam und kühl untersucht, daß ich an der Wahrheit des Satzes keinen Zweifel mehr hegen kann. Zahnkaries, Verkümmerung der Speicheldrüsen und Stillunfähigkeit (Armut an besten Lebensstoffen) wachsen nach Bunge auf ein und demselben Grunde, und als dieser Grund ist keine andere Gefährdung so einwandfrei nachzuweisen als eben der Alkoholismus — sei es der Mutter, sei es noch mehr des Vaters. Die Tabellen v. Bunges zeigen das mit erschreckender Deutlichkeit, zeigen weiter auch, daß es da so gut wie keine Regeneration gibt. Der Verfasser hat auch die Tatsache, daß Menschenmilch für die zweckmäßige Ernährung durch keine Tiermilch ersetzt werden kann, mit packenden wissenschaftlichen Darlegungen begründet und hat schließlich auch in hohem Maße glaubhaft gemacht, daß in früherer Zeit der Alkoholgenuß sich doch eben nur auf ganz dünne Schichten der Bevölkerung bezog — die oberen —, diese aber jederzeit gänzlich alkoholfreie Ammen haben konnten und wirklich in weitem Maße hatten, wie man weiß, so daß die wirkliche Volksgefahr und zugleich die reißende Wirkung — in geometrischer Progression! — erst das Ergebnis einer verhältnismäßig jungen Zeitentwicklung ist.

Damit kommen wir von den allgemeinen Fragen schon auf die große Trias der Feinde und Gegenstände der Sozialhygiene: Alkoholismus, Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten.

über die Lebensgefahren des Alkoholismus mich hier näher zu verbreiten, ist wohl nicht erforderlich und würde auch zu weit führen. Zweifellos sind namentlich die Darlegungen Whittakers über den lebenverkürzenden Einfluß des Alkoholismus in den Kreisen der Lebensversicherung bekannt und die gesamte Alkoholfrage muß ja wohl namentlich den Vertrauensärzten der Versicherungsgesellschaften eingehend vertraut sein, wenn sie ihre Aufgabe wirklich und für die Gesellschaft vorteilhaft erfüllen wollen. Die Ergebnisse, die von Whittaker aus einem Zeitraum von 61 Jahren mit jeglicher wissenschaftlichen nur irgendwie zu fordernden statistischen Sorgfalt wiedergegeben und erörtert werden, sind schwerwiegend gegen den Alkoholgenuß und für die Bewertung der Risiken durch die Versicherungsgesellschaft. Das Material, aus dem diese Resultate hervorgehen, ist groß genug; die Aufzeichnungen und die statistische Methode sind einwandfrei. Die Sterblichkeit der Nichtabstinentenabteilung in den Altersklassen von 10 bis 95 Jahren ist um 36 v. H. größer als in der Abstinentenabteilung. In den Jahren der angestrengten Tätigkeit von 25 bis 60 Jahren ist sie um 66 v. H. größer. Der Ausgleich erscheint dann in dem Alter von 75 bis 79 Jahren, was hier seine ganz natürliche Erklärung findet.

Die Sozialhygiene jedenfalls müßte hier ganz strenge fordern, daß neben dem Gesundheitsbefund, der da ist, auch in hohem Maße die Lebensart und die Lebensführung dessen, der einen Versicherungsantrag stellt, berücksichtigt werde. Es handelt sich um durchaus verschiedene Risiken, wenn ein organisch völlig gesunder Mann mit der Neigung zum üppigen Leben mit Alkoholgenuß und ein anderer nicht organisch Gesunder aber mindestens temperent lebender Mann der Lebensversicherung Anträge stellen — verschiedene Risiken in der Richtung, daß der Letztgenannte eine bei weitem bessere Prognose verdient als der erste, natürlich unter Berücksichtigung des Befundes. Die Lebensführung wird leider einmal zum Schaden der Versicherung (in dem zuerst gedachten Falle), ein andermal zum Schaden des Prämienzahlers (im zweiten Falle) nur allzusehr unberücksichtigt gelassen. Eine eingehende Beschäftigung mit diesem Zweig der Sozialen Hygiene könnte und müßte hier reformierend wirken. Zudem unterscheiden sich die Gefährdungen durch Alkoholismus ganz wesentlich von allen anderen Gefährdungen. Jeder Versicherte ist Infektionen aller Art ausgesetzt und die Anfälligkeit kann nur sehr schwer vom Vertrauensarzt der Versicherung festgestellt werden. Mit solchem Risiko rechnet also der Versicherungsfall. Die alkoholistische Schädigung aber ist ganz anderer Art; sie hat die Tendenz der chronischen Wirkung, der Kumulation, der Steigerung, und genießt überdies den zweifelhaften Vorzug, nicht als Krankheit oder als Intoxikation bewertet zu werden.

Was die Tuberkulose anbelangt, so wird bei der vertrauensärztlichen Untersuchung und hernach bei der Bewertung des Gesundheitszustandes des Bewerbers größtes Gewicht auf die Anamnese und auf die elterlichen Gesundheitsverhältnisse gelegt, Dinge, die gewiß be-

achtlich sind; aber gegen die späteren Gefahren, die bei einer unerkennbaren Disposition zur Phthise katastrophal werden können, ist damit nichts geholfen. Da hilft wiederum nur die von der Sozialen Hygiene geschaffene Tuberkulösenfürsorge, die zugleich weitgehende Verhütungsmaßnahmen gegen Ansteckung und Verbreitung des Krankheitsstoffes in sich schließt. Hier handelt es sich namentlich auch um die Verbreitung der Kenntnis rechtzeitiger Erkennung der Tuberkuloseerkrankung und des Weges, der bei rechtzeitiger Erkennung mit so gut wie sicherem Erfolge eingeschlagen werden kann. In dieser Hinsicht ist durch das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose außerordentlich viel geschehen und es kann noch mehr geschehen, wenn man, wie der Karlsruher Sozialhygieniker Dr. Alfons Fischer fordert, eine systematische Hygienegesetzgebung schafft oder wenn man, wie Dr. Effler (Danzig) in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift 1916 Nr. 14 ausführte, durch energische Zentralisierung und Generalisierung der sozialhygienischen Maßnahmen zu einer großzügigen Volksaufklärung gelangt. Die Beseitigung individueller Tuberkulosegefährdung ist vielfach sogar eine Nahrungs-, Lebenshaltungs-, also geldliche Frage. Wer sich Reisen und gute Nahrung leisten und von Überarbeitung, Hetzerei und Staub sich fernhalten kann, ist selbst bei phthisischem Habitus ein nicht übermäßig ungünstiges Risiko der Lebensversicherung — eine Lehre, die lediglich auf sozialhygienischem Boden erwachsen ist. Daß gerade mit Rücksicht auf die Tuberkulosegefahr die Wohnungshygiene von größter Wichtigkeit ist, sollte auch von den Versicherungsgesellschaften bei der Eingehung neuer Lebensversicherungsverträge ganz besonders berücksichtigt werden. Es ist nicht gleichgültig, ob der Antragende auf dem Lande oder in der Stadt wohnt, ob er inmitten der Steinmauern oder in einem freieren Vorort wohnt, ob seine Einkommensverhältnisse ihm eine geräumigere und freier liegende Wohnung gestatten und ob demgemäß die Gefahr einer zu engen Berührung mit Mitbewohnern mehr oder weniger ausgeschlossen ist. Hierbei mag beachtet werden, daß nach neueren Darlegungen Flügges nicht so sehr die hygienische Einzelausstattung einer Wohnung als vielmehr ihre freiere und frischer Luft zugängliche Lage in Betracht kommt. Im ganzen genommen also ist jedenfalls die Wohnungsfürsorge ein Gebiet der Sozialen Hygiene, das von der Lebensversicherung ganz besonders beachtet zu werden verdient.

In welcher Weise das Lebensversicherungsrisiko durch eine geschlechtliche Erkrankung beeinflußt wird, ist ja bekannt und bedarf keiner näheren Darlegung. Vorhandene Erkrankung dieser Art wird eingehend berücksichtigt, gegen zukünftige aber ist ein Eingreifen der Versicherungsgesellschaften unmöglich und kann nur durch allgemeine Maßnahmen der Sozialhygiene erlangt werden[1]). In dieser Hinsicht

[1]) Vgl. hierzu den in dieser Nummer enthaltenen Aufsatz von Feilchenfeld über „Lebensversicherung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“. Die Schriftleitung.

bringt bekanntermaßen der Krieg besondere Gefahren; aber es ist deshalb auch schon neuerdings mancherlei Wesentliches gegen diese Gefahren unternommen worden. Im Preußischen Herrenhaus hat Freiherr v. Bissing, der derzeitige Generalgouverneur von Belgien, als Mitglied des Hauses den Antrag gestellt, die Staatsregierung zu ersuchen: 1. einen bestimmten Betrag in den Etat einzustellen a) zur Einführung der Geschlechtskunde als pflichtmäßiges Lehrfach an den Seminaren und Hochschulen für die Geistlichen und Lehrpersonen an Hoch-, Mittel- und Volksschulen, b) zur Aufnahme der Haut- und Geschlechtskrankheiten als pflichtmäßiges Prüfungsfach bei der ärztlichen Staatsprüfung, c) zur Abhaltung planmäßiger Belehrungen der Schüler und Schülerinnen der Volks-, Mittel-, Hoch-, Fach-, Gewerbe-, Handels- und Fortbildungsschulen vor der Entlassung über Wesen und Bedeutung der Geschlechtskrankheiten durch fachwissenschaftlich besonders vorgebildete Schul- oder Amtsärzte, d) zu einem größeren Preisausschreiben für die beste Veröffentlichung über die Frage: „Welchen Einfluß haben die Geschlechtskrankheiten auf die Bevölkerungsbewegung?", e) zur Unterstützung der Bestrebungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten; 2. dahin zu wirken, daß jede Person, die, obwohl sie weiß oder wissen mußte, daß sie geschlechtskrank ist, trotzdem geschlechtlich verkehrt, bestraft werden kann.

Auch die Kriegsbeschädigtenfürsorge gehört als ein Zweig der Sozialhygiene hierher; denn viele Versicherte, die den Krieg überstehen und im Genuß ihrer Versicherungspolice bleiben, aber durch den Krieg an ihrer Gesundheit geschädigt sind, können dieses für die Gesellschaft schlechter gewordene Risiko nur dadurch ausgleichen, daß man ihrer Gesundheit jedwede Förderung und Erleichterung zuteil werden läßt. Für diese Dinge darf ich auf meine beiden Aufsätze über diesen Gegenstand in den letzten Bänden dieser Zeitschrift verweisen.

II. Unfallversicherung und Haftpflichtversicherung.

Die private Unfallversicherung sowohl wie die Haftpflichtversicherung hat ein lebhaftes Interesse an allen Maßnahmen der Sozialhygiene, die den einzelnen vor unmittelbaren, plötzlichen Gesundheitsgefahren schützen, also für alle Maßnahmen auf dem Gebiet der Arbeits- und Gewerbehygiene. Denn außerhalb der sozialen Unfallversicherung bedeuten arbeitshygienische und gewerbehygienische Einrichtungen ebenso viele Vorteile für die private Unfallversicherung und für die Haftpflichtversicherung. Je weniger Gefahrenquellen für solche Ereignisse vorhanden sind, um so weniger Unglücksfälle treten ein. Hierher gehört namentlich der Schutz gegen gewerbliche Gifte, gegen Brände, daneben aber auch die Wohnungshygiene und namentlich die Bekämpfung des Alkoholismus. Wir wissen nur zu gut, in wie hohem Maße die Unfallgefahren durch den Alkoholgenuß gesteigert werden. Während der direkte Nachweis auch hier schwierig ist, sind doch folgende Tatsachen eindeutig

genug: Die Unfallziffer ist nach einer reichsstatistischen Angabe Montags 17,57, Dienstags 16,70, Mittwochs 15,72, Donnerstags 15,75, Freitags 15,14, Sonnabends 17,00 (Freitag vielfach Zahltag). Die Unfallziffer der Brauerei- und Mälzereiberufsgenossenschaft ist (1910) 10,73 gegen 8,36 in allen Berufsgenossenschaften (höher gefährdeten und weniger gefährdeten). Nach Untersuchungen in der Ilsederhütte (Regierungsbezirk Hildesheim) sind, nachdem im Jahre 1900 den Flaschenbierhändlern der Zutritt verboten und den Arbeitern mehr und mehr alkoholfreie Getränke geboten wurden, die Unfälle jährlich von 130 bis 150 auf 40 bis 70 gefallen, obwohl die Zahl der Arbeiter um 200 bis 300 zugenommen hat. Hinreichend bekannt ist auch, in wie hohem Maße Eisenbahnunfälle durch den Alkoholgenuß der verantwortlichen Beamten verursacht werden, und es bedarf keiner Frage, daß jede Besserung in der Enthaltsamkeit im Alkoholgenuß auch die Unfallgefahr verringern muß und das Risiko der Versicherungsgesellschaft verringert.

III. Feuerversicherung.

Beziehungen der Sozialen Hygiene zur Feuerversicherung beschränken sich auf die Wohnungshygiene und Wohnungsfürsorge. Enge, kleine Wohnungen, in denen viel Gerümpel herumsteht und in denen der Küchenbetrieb mit der Wohnung eng verbunden ist oder infolge räumlicher Enge die Betten und Möbel zu nahe am eisernen Ofen stehen, müssen natürlich die Feuersgefahr erhöhen, während nach modernen Grundsätzen fürsorglich eingerichtete Wohnungen, auch wenn sie klein sind, diese Gefahr vermindern. Auch die Frage der Beleuchtung, die volkshygienischer Natur ist, ist für die Feuersgefahr von Bedeutung.

B. Sozialhygiene und Sozialversicherung.

I. Krankenversicherung.

Für die Beziehungen der Sozialen Hygiene zur Krankenversicherung gelten naturgemäß im wesentlichen die gleichen Gesichtspunkte, wie sie oben im Abschnitt A I für die Lebensversicherung dargelegt worden sind. Indessen kommen doch noch einige Besonderheiten hier hinzu.

Was bei der Lebensversicherung weniger in Frage steht, ist die sozialhygienische Mütterfürsorge. Diese nimmt in den Zweigen der Sozialversicherung eine weit wichtigere Stellung ein. So nimmt es denn nicht wunder, daß gerade die Krankenkassen sich eingehend mit der Frage der Mutterschaftsversicherung beschäftigt haben.

Auf Anregung der Ortskrankenkasse in Frankfurt a. M. ist von dieser Kasse in Gemeinschaft mit dem städtischen Armenamt sowie den wichtigsten gewerkschaftlichen, gemeinnützigen und pflegerischen Organisationen der Stadt eine Eingabe an Bundesrat und Reichstag gerichtet worden, die nach eingehender Begründung sehr praktische Vorschläge für die Schaffung einer Mutterschaftsversicherung enthält. Die Vorschläge bewegen sich im allgemeinen in der Bahn des bisher bereits von

den Krankenkassen auf dem Gebiet der Wochenhilfe und der Reichswochenhilfe für Kriegerfrauen Geleisteten, doch soll der Kreis der Versicherten erweitert werden; auch die vorgeschlagenen Leistungen gehen über das gesetzliche Maß der „Regelleistungen" der Krankenkassen hinaus und decken sich ungefähr mit dem, was die leistungsfähigsten Krankenkassen jetzt als gesetzlich zugelassene „Mehrleistungen" bieten. In der Eingabe werden in der Hauptsache folgende Forderungen aufgestellt: a) Gewährung eines Wochengeldes für die Dauer von 8 Wochen nach der Entbindung in Höhe von 75 v. H. des Lohnes, b) Gewährung eines Schwangerengeldes bis zu 6 Wochen für den Fall einer durch die Schwangerschaft herbeigeführten Erwerbseinbuße (Erwerbsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit) in Höhe des Wochengeldes, c) Gewährung von ärztlicher Hilfe und Hebammendiensten bei Schwangerschaftsbeschwerden und bei der Entbindung, d) Stellung einer hauswirtschaftlichen Hilfskraft zur Aufrechterhaltung des Haushalts für höchstens 14 Tage, soweit erforderlich, e) Gewährung von Anstaltspflege an die Wöchnerinnen normalerweise 14 Tage, soweit erforderlich; dabei ist darauf Bedacht zu nehmen, daß eine Trennung der Mütter und der Säuglinge vermieden wird, f) Gewährung eines Stillgeldes an Wöchnerinnen, die ihre Neugeborenen selbst stillen, für die Dauer bis zu 8 Monaten in Höhe von ¼ des Lohnes, mindestens aber 50 Pf. täglich. Die Leistungen a) und b) sollen nur den Versicherten selbst zugute kommen, die Leistungen c) bis f) auch den Ehefrauen von Versicherten.

In diesen Gedankenkreis gehört auch die Frühschwangerenunterstützung als ein neuer Zweig der Sozialen Hygiene im Rahmen der Sozialversicherung. Diese Frühschwangerenunterstützung soll, wie der „Reichsanzeiger" vom 31. März 1916 mitteilte, Frauen, deren Ernährer draußen im Felde stehen und sich daher nicht wie sonst Tag für Tag um Frau und Kinder kümmern können, die Möglichkeit bieten, sich ausreichend zu ernähren und die allernotwendigsten Lebensbedürfnisse zu befriedigen, auf daß zugleich das Kind im Mutterschoße sich regelrecht entwickeln, zur kräftigen gesunden Frucht sich ausreifen kann. Der Unterstützung während der Schwangerschaft bedürfen insbesondere diejenigen Kriegerfrauen, die noch durch eigene Lohnarbeit zum Unterhalt der Familie beizutragen pflegen, in den letzten Monaten der Schwangerschaft aber wesentlich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, zum Teil sogar gänzlich arbeitsunfähig sind. Stellen sich Nahrungssorgen, Mittellosigkeit ein, dann wird in der Regel das erwartete Kind ein schwächliches, kränkliches, viel Mühe und Sorge verursachendes Wesen werden.

In richtiger Erkenntnis der Bedeutung einer straffen Tuberkulosenfürsorge haben sich auch die Versicherungsanstalten dieses Zweiges vorbeugender Gesundheitsfürsorge ganz besonders angenommen, und es sei nur als ein Beispiel von vielen von der Tuberkulosestation der Landesversicherungsanstalt Berlin nach einem Bericht von Dr. Rotholz folgendes mitgeteilt:

„In den neun Jahren ihres Bestehens sind nicht weniger als 34 386 Berliner Familien — meist Arbeiterfamilien — beobachtet worden, und ständig laufen durch die Listen dieser Station nicht weniger als 100 000 Namen von Erwachsenen und Kindern, deren sich die Versicherungsanstalt Berlin in großherziger Weise annimmt. Im Kriegsjahr 1915 wurden trotz Ärztemangels 15 677 Untersuchungen vorgenommen, darunter betrafen mehr als ein Drittel den Zugang von 1151 Männern, 2804 Frauen und 2544 Kindern, die zu einem großen Teil tuberkulös waren. Besondere Aufmerksamkeit wendet der Vorstand den Kindern der Lungenkranken zu, um sie gesund zu erhalten und vor Ansteckung zu bewahren. Der Vorstand hat Vorkehrungen getroffen, daß auf einmal bis 60 erholungsbedürftige Kinder in Schreiberhau und im Sommer in Kolberg verpflegt werden können. Durchschnittlich belaufen sich die Kurkosten für einen Fall auf 60 bis 70 M., und die Eltern tragen meist nur die Fahrkosten. In Armenfällen geht die Tuberkulosestation die Armendirektion an, die in erfreulicher Weise Hand in Hand mit dem Vorstande der Versicherungsanstalt arbeitet, und für Kriegerkinder werden die betreffenden Lieferungsverbände in Anspruch genommen. Kommen lungentuberkulöse Kinder in Frage, so werden diese nach Belzig und Hohenlychen zur Behandlung geschickt, die meist eine dreimonatige Kur durchzumachen haben. Von den Kurkosten zwischen 200 und 300 M. tragen die Angehörigen einen Teil. Die Fürsorge wird aber in geeigneten Fällen bei den Jugendlichen im Alter von 14 bis 16 Jahren nach denselben Grundsätzen gehandhabt, Teilung der Kosten zwischen Versicherungsanstalt und Eltern, bzw. Überweisung an Armenverbände und dergleichen. Für die Kinderkurse sind in dem Etat der Landesversicherungsanstalt 30 000 M. ausgeworfen.

Für die Erwachsenen können die Tuberkulosestationen aus eigenen Mitteln eine Reihe bedeutsamer Fürsorgemaßnahmen treffen, zum Beispiel Entfernung vorgeschrittener Fälle aus der Familie, Heilverfahren für die bei Untersuchung als tuberkulös Erkannten, Milchmarken, Krankenessen, Mietsunterstützungen, Gewährung von Betten, Fieberthermometer, Spuckflaschen und Spuckbecher, ja, so weit geht in manchen schweren Fällen die Fürsorge, daß unsaubere Wohnungen von eigens dazu angenommenen Reinmachefrauen gesäubert und die Krankenwäsche durch Beauftragte der Versicherungsanstalt gereinigt wird. Die Bestrebungen der Tuberkulosestationen finden warme Unterstützung bei anderen an der Tuberkulosebekämpfung beteiligten Behörden und Organisationen; einige, z. B. der Volksheilstättenverein vom Roten Kreuz, Abteilung Walderholungsstätten und Abteilung für Arbeitergärten, der Berliner Bauverein für häusliche Gesundheitspflege, der Verein für Krankenküchen, der Verband märkischer Arbeitsnachweise zur Arbeitsvermittlung für die aus den Heilstätten entlassenen Pfleglinge, erhalten von der Landesversicherungsanstalt jährlich Subventionen und sind dafür zu Gegenleistungen für von der Tuberkulosestation als geeignet ausersehene Fälle verpflichtet."

Daß endlich im Rahmen der Krankenversicherung auch die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten eine große Rolle spielt, hat erst kürzlich der Präsident des Reichsversicherungsamtes Dr. Kaufmann in einer Schrift eingehend dargelegt. Unter Führung des Reichsversicherungsamtes sind die Versicherungsanstalten am Werke, im Einvernehmen mit den Krankenkassen und der Militärverwaltung neue Einrichtungen zu schaffen, die zunächst für geschlechtskrank gewesene Kriegsteilnehmer bestimmt sind und später für eine Bekämpfung der Seuche innerhalb der gesamten versicherten Bevölkerung nutzbar gemacht werden sollen. Es wird aber angenommen, daß auf die gegen Krankheit versicherten rund 20 Millionen jährlich fast 1 Million geschlechtlich Erkrankter entfällt und daß den Krankenkassen für ärztliche Behandlung, Arzneien und Krankenpflege der Geschlechtskranken ein Kostenaufwand von jährlich mindestens 10 Millionen M. erwächst. Alles das läßt ermessen, wieviel an Gesundheit und Schaffenslust durch die Geschlechtskrankheiten und ihre Nacherscheinungen vernichtet wird, was durch sie an wirtschaftlichen Werten und menschlichen Arbeitskräften verloren geht und was an friedlichem Glück in Ehe und Familie, diesen Grundlagen der Stärke und Kultur eines Volkes, zerstört wird.

II. Unfallversicherung.

Auch hier ist zu dem, was oben in A II dargelegt ist, nicht viel hinzuzufügen. Die sehr ausgedehnten Maßnahmen der Berufsgenossenschaften für eine sachgemäße Unfallverhütung in den einzelnen Betriebszweigen sind hier von ausschlaggebender Bedeutung und vermindern das Risiko der staatlichen Unfallversicherung ganz bedeutend. Jede Maßnahme der Gewerbehygiene wirkt zusammen mit den speziellen Einrichtungen der Unfallverhütung zu den gemeinsamen Zielen hin. Eine Darlegung der Normalunfallverhütungsvorschriften für die verschiedenen Betriebe oder gar der Unfallverhütungsvorschriften der einzelnen Berufsgenossenschaften, die fast unübersehbar sind, würde hier natürlich zu weit führen. Es genügt zu betonen, daß die sozialhygienischen Bestrebungen hier in großzügiger Weise und mit Erfolg darauf hingearbeitet haben, die Unfallversicherung nach Kräften zu unterstützen. Denn es ist wiederum ein sozialhygienischer Gedanke, daß es nicht genügt, mit Hilfe der Versicherung die wirtschaftlichen Schäden und Unfälle zu beseitigen, sondern daß es eine größere dankbare Aufgabe ist, die Schädigungen durch Unfälle gar nicht erst entstehen zu lassen, also nach jeder Richtung vorbeugend die Bekämpfung schon da anzusetzen, wo noch gar kein Schaden entstanden ist. Dieser Gedanke lebt auch bei der Bekämpfung des Alkoholismus mit Rücksicht auf die Unfallgefahr, denn auch dort handelt es sich darum, die Gefahr schon in ihrem Keim, in ihrer allerersten Ursache zu ersticken. Nach einer Statistik der Leipziger Ortskrankenkasse kamen auf 1000 je ein Jahr lang beobachtete männliche versicherungspflichtige Personen bei der Allgemeinheit 82,0, bei den Alkoholikern aber 229,6 Unfälle, das sind bei den Alkoholikern 180 v. H. Fälle mehr als im allgemeinen Durchschnitt

III. Invaliden- und Altersversicherung.

Für die Beziehungen der Sozialen Hygiene zur Invaliden- und Altersversicherung gilt naturgemäß wiederum alles, was auch für die Lebensversicherung und für die Krankenversicherung wertvoll und gültig ist. Wir dürfen also im wesentlichen auf unsere Ausführungen in Abschnitt A I und B I verweisen. Bemerkt sei hier nur, daß gerade die Landesversicherungsanstalten immer mehr ihre großen Mittel der vorbeugenden Behandlung sozialer Gesundheitsschädigungen gewidmet haben.

Einmal begonnen, hat die heilende und vorbeugende Behandlung der Versicherten in gewaltigem Maße zugenommen und außerordentlich viel Segen gestiftet. Von 1897 bis 1914 sind von den Trägern der Invalidenversicherung 1 285 124 Personen mit einem Kostenaufwand von 300 116 480 M. behandelt worden. Dabei belief sich diese Ziffer im Jahre 1897 erst auf rund 10 000 Personen mit 2 Mill. M. Behandlungskosten, 1904 auf 50 000 Personen mit über 12 Mill. M. Kosten, und im Jahre 1909 war die Personenzahl von 100 000 und die Kostenziffer von 24 Mill. M. überschritten. So stiegen diese Ziffern dauernd bis zum Jahre 1913, in welchem 153 636 Personen behandelt wurden mit einem Kostenaufwand von 3 412 808 Mark. Im Jahre 1914 ist durch den Krieg natürlich ein Rückgang eingetreten. Die Erfolge der Heilbehandlung sind außerordentlich beachtenswert. Was die Anfangserfolge, d. h. die Erfolge nach abgeschlossener erstmaliger Behandlung betrifft, so betragen sie bei Lungentuberkulose 90 bis 95 v. H., bei Lupuserkrankung 91 v. H., bei Knochen- oder Gelenktuberkulose 58 v. H., bei anderen Krankheiten zusammen und durchschnittlich 90 v. H. Dabei sind freilich alle Fälle vorzeitig aus der Behandlung entlassener Personen unberücksichtigt gelassen, und es wurden der Berechnung des Erfolges also nur die regelrecht durchgeführten Heilbehandlungsfälle zugrunde gelegt. Noch wichtiger ist natürlich, abgesehen von der durch den Anfangserfolg zunächst verhüteten oder beseitigten Invalidität, die Frage, wie weit wir es hier mit Dauererfolgen zu tun haben, die also nach jahrelanger Beobachtung keine Rückkehr der Krankheit zeigen. Für Lupusbehandlungen entnehmen wir den neuesten mit 1914 abgeschlossenen Beobachtungen, daß es sich hier nach dreijähriger Beobachtung nach der Behandlung immer noch um 55 bis 60 v. H. Dauererfolge handelt. Die Dauererfolge für Lungentuberkulose sind für 1914 nicht revidiert worden, und wir sind auf die Ende 1913 festgestellten Daten angewiesen. Dabei zeigte sich, daß auch da nach dem dritten Jahre nach Abschluß der Behandlung noch 66 bis 73 v. H. und am Ende des 5. Jahres noch 59 bis 66 v. H. der Behandelten völlig gesund waren, also dauernd von der bereits aufgetretenen Lungentuberkulose geheilt worden sind. Dies ist um so wichtiger, als alle diese Erkrankten nach dem Abschluß der Heilbehandlung des Leidens wieder der Arbeit ausgesetzt worden sind und nicht mehr das vorsichtige Leben eines Kranken haben führen können.

Wichtig ist neuerdings auch geworden, daß man Vorstationen eingerichtet hat, in denen die Bewerber, die in eine Lungenheilstätte aufgenommen zu werden wünschen, erst längere Zeit beobachtet werden, um festzustellen, ob eine Heilbehandlung nötig ist und ob sie Erfolg verspricht. Dadurch werden die Heilstätten selbst naturgemäß entlastet. Für alle ihre Zwecke auf Grund des § 1274 der Reichsversicherungsordnung gaben die Versicherungsanstalten im gleichen Jahre 9 352 120 M. aus. Diesen großen Aufwendungen entspricht aber auch, wie wir gesehen, die Größe des Erfolges, der sich durchaus nicht etwa in den für ein Jahr gefundenen Ergebnissen erschöpft, sondern in diesen Jahresergebnissen zugleich einen viel größeren Gesamterfolg für die Unterdrückung namentlich der ansteckenden Tuberkulose bedeutet und daher gar nicht hoch genug geschätzt werden kann.

Wie sehr diese Versicherungsanstalten im sozialhygienischen Sinne die Fürsorge auf die ersten ausschlaggebenden Anfänge verlegen, zeigt zum Schluß noch folgendes. Die Kinderfürsorge hat sich die Landesversicherungsanstalt der Hansestädte in Lübeck besonders angelegen sein lassen und sich dabei unter anderem auf § 1277 der Reichsversicherungsordnung und seine Ausführungsbestimmungen über die Unterbringung von Rentenempfängern in Invaliden- und Waisenhäusern gestützt. Unter Verzicht auf die Rente seitens des Empfängers oder des gesetzlichen Vertreters werden danach Kinder in Anstalten aufgenommen, wobei sich die Anstalt zur Einhaltung einer dreimonatlichen Kündigung verpflichtet. Die Hansestädte kennen zwei Arten der Unterbringung: die Kinder werden entweder in ländliche Familienpflege gegeben oder in Anstalten aufgenommen. Insgesamt wurden im Jahre 1914 315 Kinder in Waisenfürsorge gegeben, darunter 161 Knaben und 154 Mädchen. Im einzelnen hatten die Landesversicherungsanstalten mit dem Erholungsheim für Kinder Groß-Hansdorf in Holstein, dem Verein für Ferienkolonien und der Walderholungsstätte des Roten Kreuzes zu Wesloe bei Lübeck Abmachungen über die Unterbringung der Kinder getroffen. Wo die Aufnahme in Heime unzweckmäßig erscheint, sind die Kinder in ländlicher Familienpflege untergebracht, nach Grundsätzen, die die hamburgische Behörde für öffentliche Fürsorge aufgestellt hat. Der Wert der Waisenfürsorge in gesundheitlicher Beziehung wird durch die Gewichtszunahme illustriert. Insgesamt haben 42 Kinder in Groß-Hansdorf, die von Anfang Mai oder Juni bis zum Jahresende im Heim waren, 193 kg zugenommen, durchschnittlich 4,6 kg. Die Höchstgewichtszunahme unter den Kindern betrug 10,3 kg. Die geringste durchschnittlich bei einer Aufenthaltsdauer von ¼ Jahr 3,5 kg. Das Vorgehen der Landesversicherungsanstalten der Hansestädte ist von so günstigem Erfolg begleitet, daß die Nachahmung sehr wünschenswert wäre. Der Nutzen für die Gesundheit des Erwachsenen und für die Dauer der Gesundung im großen ist nach diesen Daten unverkennbar.

Weit entfernt, die ganze Fülle der Gesichte betrachtet zu haben, die die Sozialhygiene bietet, wenn man sie vom versicherungswissenschaftlichen Standpunkt aus ansieht, mag diese Durchschreitung des Gebiets mit seinen hauptsächlichen Feststellungen und seinen Beispielen genügen zu dem Nachweis, welche lebendige Verbindung des Interesses zwischen der modernen Sozialhygiene und dem Versicherungswesen besteht und wie beide voneinander lernen können. Beide! — denn nicht allein von der Sozialhygiene kann die Versicherungswissenschaft Lehren annehmen, die Sozialhygiene kann ihrerseits Anregungen und Richtlinien aus der Versicherungswissenschaft entnehmen.

Vaterländischer Hilfsdienst und Sozialversicherung.

Von Professor Dr. jur. Fritz Stier-Somlo (Köln).

I. Rechtsquellen. Bestimmung des Personenkreises der Hilfsdienstpflichtigen nach Alter und Geschlecht. Für die Klarstellung der Beziehungen der hier gegenübergestellten Rechtseinrichtungen sind als Rechtsquellen einerseits die R. V. O. und das A. V. G. anderseits anzusehen: das Gesetz über den vaterländischen Hilfsdienst vom 5. Dezember 1916 (R. G. Bl. 1333) — im folgenden mit HDG. abgekürzt —, die Ausführungsbestimmung zu ihm vom 21. Dezember 1916 (R. G. Bl. 1411), die Übergangsbestimmungen vom selben Tage (R. G. Bl. 1410), die Ausführungsbestimmung vom 30. Januar 1917 (R. G. Bl. 85) und die Anweisung des Kriegsamtes über das Verfahren bei den auf Grund des HDG. gebildeten Ausschüssen (R. G. Bl. 87), die Bundesratsverordnung über die Versicherung der im vaterländischen Hilfsdienst Beschäftigten vom 24. Februar 1917 (R. G. Bl. 171) — im folgenden abgekürzt Vers. VO. z. HD. = Versicherungsverordnung zum Hilfsdienst —, endlich die Bekanntmachung betr. Bestimmungen zur Ausführung des § 7 HDG. vom 1. März 1917 (R. G. Bl. 202).

Durch § 1 HDG. ist hilfsdienstpflichtig erklärt worden während des Krieges jeder männliche Deutsche vom vollendeten 17. bis zum vollendeten 60. Lebensjahre, soweit er nicht zum Dienste in der bewaffneten Macht einberufen worden ist. Folglich scheiden für die nachfolgende Untersuchung, inwieweit der Hilfsdienst auf die Sozialversicherung wirkt, weibliche Personen aus. Die Bestimmung des HDG. über Alter und Geschlecht findet eine Ergänzung durch § 1 Vers. VO. z. HD.; diese gilt auch für männliche Deutsche vor dem vollendeten 17. und nach vollendetem 60. Lebensjahre und ferner für weibliche Deutsche, soweit sie eine Beschäftigung ausüben, die beim Hilfsdienstpflichtigen eine Beschäftigung

im vaterländischen Hilfsdienst bildet. Es kann sich hier nur um solche Fälle handeln, in denen die Beschäftigung freiwillig ist und bleibt; denn Personen vor vollendetem 17. und nach vollendetem 60. Lebensjahre und weibliche Deutsche sind überhaupt nicht hilfsdienstpflichtig. Eine Ausdehnung der Hilfsdienstpflicht kann selbstverständlich in dieser Bestimmung nicht liegen, wohl aber eine versicherungsrechtliche Begünstigung, mindestens Sicherstellung derjenigen Personen, die, ohne hilfsdienstpflichtig zu sein, eine Beschäftigung im vaterländischen Hilfsdienste leisten. Zu diesen gehören sodann alle diejenigen Personen nicht, die zu irgendeiner Leistung in der bewaffneten Macht herangezogen worden sind (§ 1 HDG.). Folglich ist hier abzusehen von allen Beziehungen der Militärpersonen zur öffentlichrechtlichen Versicherung, da jene Beziehungen sich durch das Hilfsdienstgesetz in keiner Weise ändern. Umgekehrt ergibt sich aber auch als allgemeiner negativer Rechtsgrundsatz, daß keines derjenigen Gesetze, keine der Verordnungen oder sonstigen Rechtsquellen, die in Kriegs-, Sanitäts- und ähnlichen Diensten befindliche Personen betreffen, für die Frage vom Hilfsdienst und Sozialversicherung in Betracht kommt. Zu beachten bleibt, daß auch Wehrpflichtige und Militärpflichtige dann hilfsdienstpflichtig sein können, wenn sie nicht zum Dienste in der bewaffneten Macht einberufen sind.

II. Begriff des Hilfsdienstes. Ist hiernach vaterländischer Hilfsdienst nicht Dienst in der bewaffneten Macht, so ist er doch jedenfalls Dienst während der Kriegszeit und vielfach auch Dienst für die Kriegszeit. Das Gesetz versucht (§ 2) eine Umschreibung des vaterländischen Hilfsdienstes ohne jeden Zweifel lösen zu können. Darnach gelten als im vaterländischen Hilfsdienst tätig alle Personen, die bei Behörden, behördlichen Einrichtungen[1]), in der Kriegsindustrie, in der Land- und Forstwirtschaft[2]), in der Krankenpflege, in kriegswirtschaftlichen Organisationen jeder Art oder in sonstigen Berufen oder Betrieben, die für die Zwecke der Kriegführung oder der Volksversorgung unmittelbar oder mittelbar Bedeutung haben, beschäftigt sind, soweit die Zahl dieser Personen das Bedürfnis nicht übersteigt. Über die Frage, ob und in welchem Umfange die Zahl der bei einer Behörde beschäftigten Personen das Bedürfnis übersteigt, entscheidet die zuständige Reichs- oder Landeszentralbehörde im Einvernehmen mit dem beim preußischen Kriegsministerium errichteten Kriegsamt. Über die Frage, was als behördliche Einrichtung anzusehen ist, sowie ob und in welchem Umfange die Zahl der bei einer solchen beschäftigten Personen das Bedürfnis übersteigt, entscheidet das Kriegsamt nach Benehmen mit der zuständigen Reichs- und Landeszentralbehörde. Über die Frage, ob ein

---

[1]) Z. B. Seelsorge, kommunale Einrichtungen für Ernährungszwecke, Schule, Technische Hochschule, Universitäten, materielle und geistige (auch juristische) Volksversorgung, Presse, Rechtsanwälte. Vgl. v. Schultz, Das Gesetz über den vaterländischen Hilfsdienst 1917, S. 54 f.

[2]) v. Schultz a. a. O., S. 56.

Beruf oder Betrieb für Zwecke der Kriegführung oder der Volksversorgung unmittelbar oder mittelbar Bedeutung hat, sowie ob und in welchem Umfange die Zahl der in einem Beruf, einer Organisation oder einem Betriebe tätigen Personen das Bedürfnis übersteigt, entscheiden Ausschüsse, die für den Bezirk jedes stellvertretenden Generalkommandos oder für Teile des Bezirks zu bilden sind. Jeder Ausschuß besteht aus einem Offizier als Vorsitzenden, zwei höheren Staatsbeamten, von denen einer der Gewerbeaufsicht angehören soll, sowie aus je zwei Vertretern der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer (§§ 3, 4, 5 Satz 1, § 10 HDG.). Vor Erlaß der Entscheidung hat der Ausschuß die Gemeindebehörde und nach Lage des Falles die zuständige amtliche Vertretung der Industrie und des Handels, des Handwerks, der Landwirtschaft oder anderer Berufsstände zu hören. In geeigneten Fällen sollen auch Fachvereine und sonstige nichtamtliche wirtschaftliche Verbände gehört werden. Werden Marineinteressen berührt, so ist auf Verlangen des Reichs-Marine-Amtes ein Marineoffizier oder Marinebeamter zu hören (§ 11 Ausf. Best. vom 21. Dezember 1916, R. G. Bl. 1411). Die weiteren Bestimmungen über die Organisation des Ausschusses und über die gegen seine Entscheidung gerichtete Beschwerde (§ 5 Satz 2 bis 4, § 6 HDG., § 2 Abs. 3, § 7 der Ausf. Best. vom 30. Januar 1917) und die Anweisung des Kriegsamtes vom selben Tage hängen mit unserem Gegenstande nicht weiter zusammen.

Nun bestimmt grundlegend § 7 Abs. 1 HDG., daß die nicht im Sinne des (inhaltlich oben wiedergegeben) § 2 beschäftigten Hilfsdienstpflichtigen jederzeit zum vaterländischen Hilfsdienst herangezogen werden können. Mithin befinden sich im vaterländischen Hilfsdienst erstens solche Personen, die in einer der bezeichneten Stellen (bei Behörden, behördlichen Einrichtungen usw.) als in vaterländischem Hilfsdienst tätig *gelten*, und zweitens solche, die zu diesem „*herangezogen*" werden. Nun lassen sich aber kaum Arbeitsmöglichkeiten auch dieser Herangezogenen denken, die nicht in einer Gruppe des § 2 stattfänden. Dies bestärkt auch § 7 Abs. 3 HDG., wonach jeder, dem die besondere schriftliche Aufforderung zugegangen ist, bei einer der nach § 2 in Frage kommenden Stellen Arbeit zu suchen hat, demnach seiner Hilfsdienstpflicht bei Annahme solcher und nur solcher Arbeit genügt. Handelt es sich doch hierbei um die ganze Kriegsindustrie, die Land- und Forstwirtschaft, die Krankenpflege, kriegswirtschaftliche Organisationen *jeder* Art und außerdem sonstige Berufe und Betriebe, die für Zwecke der Kriegführung oder der Volksversorgung unmittelbar oder mittelbar Bedeutung haben. Folglich wird man sagen müssen, daß vaterländischer Hilfsdienst sich in den Tätigkeiten erschöpft, die in diesen Beschäftigungsrahmen fallen, sei es, daß sie von Hilfsdienstpflichtigen oder von Nichtpflichtigen (Frauen und Männer außerhalb der gesetzlichen Altersgrenzen) verrichtet werden. Hilfsdienstpflichtig sind männliche nicht im Dienste der bewaffneten Macht stehende Deutsche vom 17. bis 60. Lebensjahre schlechthin; nur genügen

diejenigen, die in den Berufen und Betrieben des § 2 wirken, bereits ihrer Hilfsdienstpflicht; alle anderen hilfsdienstpflichtigen Personen stehen noch vor Erfüllung dieser Pflicht und müssen zu ihr erst herangezogen werden.

III. Freiwilligkeit und Zwang. Versicherungsrechtliche Folgerungen. Die Heranziehung zum Hilfsdienst von solchen Personen, deren Beschäftigung nicht ohne weiteres als vaterländischer Hilfsdienst gilt, erfolgt in der Regel zunächst durch eine Aufforderung zur freiwilligen Meldung, die das Kriegsamt oder eine durch Vermittelung der Landeszentralbehörde zu bestimmende Stelle erläßt. Die Freiwilligkeit hat also einmal die Beschränkung, daß sie nur eine vorläufige ist („zunächst"), sodann, daß sie nur „in der Regel" besteht, daher Ausnahmen zuläßt, und endlich insofern, als, wenn jener Aufforderung nicht in ausreichendem Maße entsprochen wird, der einzelne Hilfsdienstpflichtige durch besondere schriftliche Aufforderung eines Ausschusses herangezogen wird. Das Moment des „Ausreichenden" bezieht sich nicht auf das „Entsprechen" des einzelnen, sondern darauf, daß sich eine ausreichende Zahl von Personen freiwillig meldet. Jeder, dem jene schriftliche Aufforderung zugegangen ist, hat bei einer der Stellen, deren Tätigkeit als Hilfsdienst „gilt", Arbeit zu suchen. Soweit hierdurch eine Beschäftigung binnen zwei Wochen nach Zustellung der Aufforderung nicht herbeigeführt wird, findet die Überweisung zu einer Beschäftigung durch den Ausschuß statt. Für die uns hier beschäftigenden versicherungsrechtlichen Fragen ist es ohne weiteren Belang, daß es gegen die Überweisung eine Beschwerde gibt, daß bei der Überweisung zur Beschäftigung auf das Lebensalter, die Familienverhältnisse, den Wohnort, die Gesundheit und auf die bisherige Tätigkeit des Hilfsdienstpflichtigen nach Möglichkeit Rücksicht zu nehmen und zu prüfen ist, ob der in Aussicht gestellte Arbeitslohn dem Beschäftigten und etwa zu versorgenden Angehörigen ausreichenden Unterhalt ermöglicht (§ 7 Abs. 2 bis 4, § 8 HDG.). Dasselbe ist zu sagen von den Vorschriften, daß ein Hilfsdienstpflichtiger, der nach Empfang der besonderen schriftlichen Aufforderung eine Beschäftigung erhält, hiervon unverzüglich dem Ausschuß, von dem die Aufforderung ergangen ist, unter Angabe des Arbeitgebers und der Art der Beschäftigung Mitteilung zu machen hat und bei deren Unterlassung mit Geldstrafe belegt werden kann. Dagegen ist es von grundlegender Bedeutung, daß auch jene Freiwilligkeit nur eine scheinbare ist; es handelt sich vielmehr um einen gesetzlichen Zwang zur Annahme einer Tätigkeit, deren Formen „zunächst" in die der Freiwilligkeit gekleidet sind.

Geht man von der Tatsache aus, daß nur freiwillig übernommene Tätigkeit ein versicherungsrechtliches Verhältnis begründet, so muß man zu dem Ergebnis gelangen, daß Versicherungspflicht nicht vorliegt. Diese Schlußfolgerung ist jedoch erledigt und bedeutungslos durch die ausdrückliche Bestimmung des § 1 Vers. VO. z. HD., wonach jemand, der

eine Beschäftigung im Sinne des HDG. ausübt, den Vorschriften über die reichsgesetzliche Arbeiter- und Angestellten-Versicherung auch dann unterliegt, wenn die Beschäftigung nicht auf Grund freiwilliger Meldung des Gesetzes stattfindet. Jene VO. hat unzweifelhaft die Kraft des Gesetzes, und es gilt daher der Rechtsgrundsatz, daß das jüngere Gesetz dem älteren vorgeht. Es erübrigt sich daher, auf eine Kritik jenes Merkmals der freiwillig übernommenen Tätigkeit einzugehen, zumal es bei allen Erörterungen und nachfolgenden Regelungen über die Versicherungspflicht der feindlichen Ausländer in Deutschland sich als höchst brüchig und gefährlich erwiesen hat. Immerhin lassen sich zweierlei Arten von Freiwilligen unschwer erkennen. Einmal diejenigen, denen diese Eigenschaft vielleicht ausschließlich zuzusprechen sein dürfte, nämlich männliche Deutsche vor dem vollendeten 17. und nach vollendetem 60. Lebensjahre und weibliche Deutsche, soweit sie eine Beschäftigung ausüben, die bei den zum Hilfsdienst Verpflichteten eine Beschäftigung im vaterländischen Hilfsdienste bildet; dann diejenigen, die, an sich hilfsdienstpflichtig, die Beschäftigung im „vaterländischen Hilfsdienst" auf Grund freiwilliger Meldung übernommen haben. Die Vers. VO. z. HD. gilt für beide Gruppen von Freiwilligen und außerdem für die „Nichtfreiwilligen".

IV. Unterscheidungen zwischen den Hilfsdienst Leistenden und die Sozialversicherung. Die Tätigkeit im vaterländischen Hilfsdienst läßt sich weiterhin in zwei Gruppen teilen: In eine solche, die behördlicher, und eine solche, die nicht behördlicher Art ist. In die erste Gruppe gehören die Beschäftigungen bei den Behörden und behördlichen Einrichtungen, in die zweite alle andern, nämlich in der Kriegsindustrie, in der Land- und Forstwirtschaft, der Krankenpflege, in kriegswirtschaftlichen Organisationen jeder Art oder in sonstigen Berufen oder Betrieben, die für die Zwecke der Kriegführung oder der Volksversorgung unmittelbar oder mittelbar Bedeutung haben. Für die erste Gruppe ist zu prüfen, ob es sich um Beamte oder Beschäftigte handelt, so daß dann die Fragen der Versicherungspflicht und der Versicherungsbefreiung aufgeworfen werden müssen; §§ 169 bis 172, 554 Ziffer 4 und 5, §§ 1234, 1235, 1237 R. V. O., §§ 9 bis 11 A. V. G. Auch die Versicherungsberechtigung solcher versicherungsfreier Personen taucht hier wieder auf. Allerdings können auch die übrigen „Stellen", die nicht „Behörden oder behördliche Einrichtungen" sind, zu solchen werden. Man denke nur an die kriegswirtschaftlichen Organisationen und an die vom Staate selbst betriebene Kriegsindustrie. In diesem Falle tritt auch der Beamten- oder Angestelltencharakter der dort Beschäftigten mit den entsprechenden versicherungsrechtlichen Folgen in die Erscheinung. Besonders wichtig sind die Fälle, in denen Personen, die bisher außerhalb des Behördenorganismus gestanden haben, nunmehr aber, zum Ersatz von weggefallenen oder militärisch beanspruchten Beamten oder zur notwendigen Ergänzung des ganzen Apparates, bei „Behörden oder behördlichen

Einrichtungen" beschäftigt werden. Man wird sagen müssen, daß es für die versicherungsrechtlichen Entscheidungen keinen Unterschied macht, ob solche Personen gemäß der deutschen Beamtendienstpragmatik auf Grund eines öffentlichrechtlichen Vertrages freiwillig in ein öffentlichrechtliches Dienstverhältnis, das jetzt als vaterländischer Hilfsdienst gilt, schon vor Geltung des HDG. eingetreten sind, oder ob dieses nachher geschah, um als solche angesehen zu werden, deren Tätigkeit zum vaterländischen Hilfsdienste rechnet.

V. Der Begriff des Entgelts. Soweit es sich um eine private, also nicht behördliche usw. Stelle handelt, bei der tätig zu sein an und für sich als vaterländischer Hilfsdienst angesehen wird, so steht eine Beschäftigung in solcher Stelle versicherungsrechtlich gleich derjenigen Beschäftigung, in die jemand, sei es auf Grund der Aufforderung zur freiwilligen Meldung, sei es zwangsweise, eingetreten ist. All diese sind aber nur versicherungspflichtig, wenn auf sie alle sonstigen Mermale des jeweiligen Versicherungszweiges zutreffen. § 1 Vers. VO. z. HD. sagt nicht, daß jeder im vaterländischen Hilfsdienst Befindliche der Versicherungspflicht unterliegt, sondern nur, daß er ihr — natürlich nur wenn die sämtlichen Voraussetzungen der Versicherungspflicht gegeben sind, — auch dann unterliegt, wenn die Beschäftigung nicht auf Grund freiwilliger Meldung stattfindet. Es ist also die Voraussetzung des Entgelts nach der Kranken-, Invaliden- und Angestelltenversicherung unbedingte Voraussetzung. Es bedeutet aber eine Erweiterung des § 160 R. V. O. und des § 1 A. V. G., wenn § 1 Vers. VO. z. HD. bestimmt, daß Vergütung stets Entgelt im Sinne der Vorschriften über die reichsgesetzliche Arbeiter- und Angestelltenversicherung ist. Danach ist m. E. — soweit es sich um Hilfsdienst handelt — abgeändert sowohl § 1227 R. V. O., als auch § 7 A. V. G., wonach frei von der Invaliden- bezw. Angestelltenversicherung eine Beschäftigung ist, für die als Entgelt nur freier Unterhalt gewährt wird. Unter den Begriff der „Vergütung" fällt aber auch ein freier Unterhalt. Vergütung ist, wie z. B. § 3 des Gesetzes betreffend die Beschlagnahme des Arbeits- oder Dienstlohnes vom 21. Juni 1869 bestimmt, „jeder dem Berechtigten gebührende Vermögensteil". Folglich ist auch die Invaliden- und Angestelltenversicherungspflicht (beim Vorliegen der übrigen gesetzlichen Voraussetzungen) gegeben, falls nur freier Unterhalt gewährt wird. Dies wird besonders wichtig, weil jene Ergänzung des Begriffs vom Entgelt sich nicht nur auf die Hilfsdienstpflichtigen, sondern auch auf alle bezieht, die im vaterländischen Hilfsdienst tätig sind; zu diesen gehören aber auch die nicht hilfsdienstpflichtigen Männer von unter 17 und über 60 Jahren und alle Frauen, die freiwillig im Hilfsdienst beschäftigt sind. Diese Besonderheit ist auch zu beachten bei dem Übergang von einer Beschäftigung im Hilfsdienst zu einer solchen außerhalb des Hilfsdienstes, auch in dem Falle, in dem „die Zahl der bei Behörden, behördlichen Einrichtungen, in der Kriegsindustrie usw." beschäftigten Personen das Bedürfnis übersteigt und sie

deshalb nicht als im vaterländischen Hilfsdienst tätig gelten. Eine andere Frage ist dann, ob sie auf Grund besonderer Aufforderung und etwaigen Zwanges wieder zum Hilfsdienst herangezogen werden.

VI. Der Begriff des Beschäftigungsverhältnisses. Versicherungsrechtlich ist ein solches unbedingt erforderlich. Wir verstehen darunter bekanntlich die Übereinstimmung zwischen Arbeiter und Arbeitgeber über das Zurverfügungstellen der Arbeitsleistung und Annahme dieser Bereitwilligkeit. Das Beschäftigungsverhältnis ist ein vom öffentlichen Rechte mit der Eigenschaft einer subjektiven Voraussetzung für die Versicherungspflicht ausgestattetes freiwilliges Tätigsein als Arbeiter, Geselle, Lehrling, Betriebsbeamter, Werkmeister, Angestellter in gehobener Stellung usw. Das Wesentliche ist die Übereinstimmung, nicht ihre Kennzeichnung nach Maßgabe des Privatrechts; auch ist nicht entscheidend, ob überhaupt die Merkmale eines nach bürgerlichem Rechte zu beurteilenden Vertrags im einzelnen zutreffen (Näheres in meinem Kommentar zur R. V. O. Bd. 1 S. 297 ff.). Wie steht es aber nun in den Fällen, in denen, wie beim Hilfsdienst, diese Übereinstimmung häufig fehlen wird? § 9 Abs. 1 HDG. erklärt, daß niemand einen Hilfsdienstpflichtigen in Beschäftigung nehmen darf, der bei einer der in § 2 bezeichneten Stellen (Behörden, behördlichen Einrichtungen, Kriegsindustrie usw.) beschäftigt ist oder in den letzten zwei Wochen beschäftigt gewesen ist, sofern der Hilfsdienstpflichtige nicht eine Bescheinigung seines letzten Arbeitgebers darüber beibringt, daß er die Beschäftigung mit dessen Zustimmung aufgegeben hat[3]). Eine Beschäftigung im Gegensatz zu dieser Vorschrift unterliegt der Strafbestimmung des § 18 Ziffer 2 HDG. (Gefängnis bis zu einem Jahre oder Geldstrafe bis zu 10 000 Mark oder eine dieser Strafen oder Haft); aber versicherungsrechtlich fragt es sich doch, bei wem der Hilfsdienstpflichtige beschäftigt ist, bei seinem ersten Arbeigeber, z. B. einer kriegswirtschaftlichen Organisation (im Sinne des § 2 HDG.) oder bei dem Arbeitgeber, der ihn zwar ohne Abkehrschein nicht annehmen durfte, aber doch angenommen hat. Es ist dies wichtig wegen der örtlich zuständigen Krankenkasse, wie auch wegen der Verschiedenartigkeit der Leistungen und Beiträge bei der einen und der anderen Kasse. M. E. muß das versicherungsrechtliche Verhältnis maßgebend sein, d. h. diejenige Krankenkasse kommt in Frage, bei der der Versicherte mit seinem Willen und mit Zustimmung seines Arbeitgebers beschäftigt ist. Die Fälle werden häufig sein, in denen der Arbeitgeber sich weigert, die von dem Hilfsdienstpflichtigen beantragte Bescheinigung auszustellen, der Arbeiter aber den Dienst verlassen hat. Das gegen den Arbeitgeber gewährte Beschwerderecht

---

[3]) In der Metallindustrie Groß-Berlins sind schon seit längerer Zeit auf Grund freier Abreden zwischen den Organisationen der Arbeitgeber und Arbeiter Abkehrscheine eingeführt worden. Schulz, Einigungsamt vom 16. Juli 1915, Sp. 169 ff. Diese werden jetzt für das ganze Reich durch Gesetz zwangsweise eingeführt.

(§ 9 Abs. 2 HDG.) hat für das Versicherungsrecht keine Bedeutung. Nach den Ausf. Best. vom 30. Januar 1917 (R. G. Bl. 85) § 4 hat der Hilfsdienstpflichtige, der von dieser Beschwerde Gebrauch gemacht hat, das Beschäftigungsverhältnis bis zur Entscheidung über seine Beschwerde fortzusetzen, es sei denn, daß ihm die Fortsetzung nach den Umständen des Falles nicht zugemutet werden kann. Hierüber entscheidet — doch erst später! — der Vorsitzende des Ausschusses, und zwar erst auf Anruf durch den Arbeitgeber oder Arbeitnehmer, also überhaupt nicht, wenn ein Anruf nicht erfolgt. In der Zeit bis zur Entscheidung und immer dann, wenn der Arbeitnehmer wegen der bei ihm feststehenden Überzeugung der Nichtzumutbarkeit die Stelle verläßt, fehlt es an einer „Übereinstimmung", wie sie das versicherungsrechtliche Verhältnis voraussetzt. Nach § 2 der letzterwähnten Ausf. Best. kann ein Hilfsdienstpflichtiger, dem der Abkehrschein verweigert wird und der keine Beschwerde beim Ausschuß einlegt, von diesem trotzdem eine schriftliche Auskunft darüber verlangen, ob der Betrieb seines bisherigen Arbeitgebers oder die Organisation, bei welcher er bisher beschäftigt war, eine der im § 2 HDG. bezeichneten Stellen ist. Das Weitere interessiert in diesem Zusammenhange nicht; nur erkennt man wieder, daß auch hier eine fehlende Übereinstimmung zwischen dem Arbeiter und dem den Abkehrschein verweigernden Arbeitgeber vorausgesetzt wird. Dies muß aber zur Verneinung des versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses führen.

Eine weitere Streitfrage entsteht durch § 3 jener Ausf. Best. Darnach ist jeder Arbeitgeber, der sich weigert, den von dem Hilfsdienstpflichtigen beantragten Abkehrschein auszustellen, verpflichtet, den Hilfsdienstpflichtigen zu Arbeitsbedingungen, die mindestens nicht ungünstiger als die bisherigen sind, weiter zu beschäftigen. Kann man von einer Übereinstimmung zwischen Arbeiter und Arbeitgeber reden, wenn dieser durch das Gesetz zu einer Weiterbeschäftigung gezwungen wird? Ich meine, im versicherungsrechtlichen Sinne kann man das wohl; in dem Verhältnis zwischen den Beteiligten ist es ohne rechtlichen Belang, wenn der eine, der Arbeitgeber, zu seiner Bereitwilligkeit, das Beschäftigungsverhältnis dem Versicherten gegenüber fortzusetzen, durch das Gesetz genötigt wird. Dieser Gesetzeszwang stellt nur einen Bestimmungsgrund für den Arbeitgeber dar — coactus voluit; an der „Übereinstimmung" zwischen den Parteien fehlt es nicht. Weil es auf diese „Übereinstimmung" ankommt, ist es versicherungsrechtlich auch ohne Bedeutung, ob der Hilfsdienstpflichtige die ihm auferlegte Mitteilungspflicht (§ 11 der Ausf. Best. vom 30. Januar 1917) erfüllt hat oder nicht. Die Verhältnisse hinsichtlich der Unterbrechung und der Beendigung einer versicherungsrechtlichen Beschäftigung werden nach den hier entwickelten Rechtsgrundsätzen leicht zu beurteilen sein. Ich brauche darauf nicht weiter einzugehen.

VII. Merkmal der Unselbständigkeit. In den Hilfsdienst treten auch zahlreiche wirtschaftlich selbständige Personen ein,

d. h. solche, die bisher entweder überhaupt nicht erwerbstätig waren oder eine Erwerbstätigkeit für eigene Rechnung, unabhängig von einem Unternehmer, ausgeübt haben. Es ist nicht erforderlich, an dieser Stelle den bekannten Satz zu erhärten, daß R. V. O. und A. V. G. grundsätzlich nur die unselbständigen Personen versichern, und daß selbständige Personen nur versicherungspflichtig sind, wenn dies in jenen Gesetzen ausdrücklich vorgeschrieben ist, wie bei Lehrern, Erziehern, Hausgewerbetreibenden (§§ 165, 1226 und 1229 R. V. O., § 1 A. V. G.), oder versicherungsberechtigt (§§ 176 Abs. 3, §§ 548 bis 552, 1243 R. V. O.). Wirtschaftlich selbständige Personen werden aber in der Regel — nicht immer und nicht notwendig — durch den Hilfsdienst unselbständig. Welche Art von Unselbständigkeit liegt aber hier vor, wirtschaftliche oder persönliche? Die R. V. O. hat in der grundsätzlichen Entscheidung vom 18. Mai 1915 (Amtliche Nachrichten S. 560 Ziffer 2040) ausgesprochen, daß Personen, die vor dem Kriege selbständig waren und erst infolge der durch den Krieg veränderten Verhältnisse eine nach dem vierten Buche der R. V. O. an und für sich versicherungspflichtige Beschäftigung übernommen haben, versicherungspflichtig sind. Unter Bezugnahme auf diese Entscheidung hat die Arbeiterversorgung, Bd. 33 S. 119 f., Versicherungspflicht angenommen bei einem Mann, der während des Krieges von der Stadt in einer Futtermittelverteilungsstelle täglich von 8 bis 12½ und von 2 bis 5 Uhr mit zwei Halbtagsausnahmen gegen 17,50 M. wöchentlichen Lohn zu arbeiten hatte. Sein Hauptberuf war ein Gemüsegeschäft, in dem er in seiner freien Zeit noch tätig war; ferner bei einem Mann, der sonst Agent verschiedener Versicherungsgesellschaften und Eigentümer eines beträchtlichen Vermögens war, der auf der Städtischen Sparkasse täglich von 9 bis 1 und 3 bis 6 Uhr gegen ein Monatsgehalt von 150 M. beschäftigt war. In diesen beiden Fällen wird man zwar der Auffassung, es liege Versicherungspflicht vor, zustimmen können, wenn auch die genauere Prüfung der Frage des Hauptberufes und Nebenberufes (wenn es sich um eine gehobene Stelle gehandelt hat) vielleicht zu einer anderen Meinung geführt hätte. Man kann auch als zutreffend anerkennen, daß eine Befreiung von der Versicherungspflicht auf Grund der Bekanntmachung des Bundesrats vom 17. November 1913 nicht in Frage kommen kann, weil die Tätigkeit weder nebenher ausgeübt wird, noch das Entgelt geringfügig ist. Gleichwohl wird man aber nicht darüber hinwegsehen können, daß das Gesetz für *solche* Fälle ganz gewiß nicht die Versicherungspflicht angenommen haben wollte. Noch mehr wird man zu letzterer Meinung gedrängt in dem Falle, über den die Arbeiterversorgung Bd. 33 S. 790 berichtet. Frühere Apothekenbesitzer, die als Rentner leben, haben sich bei Ausbruch des Krieges zur Hilfeleistung in den Apotheken zur Verfügung gestellt. Als Vergütung erhielten sie in der Regel 10 M. für den ganzen Tag und 5 M. für den halben. Das Versicherungsamt hat in einem Falle die Versicherungspflicht verneint. Es handelte sich um einen

Apotheker, der nur im Kriege die Aushilfe übernommen hatte, und zwar für den Vormittag gegen 5 M. täglich. Das Versicherungsamt führte zur Begründung an, daß der Apotheker die Aushilfe nur auf Aufruf des Universitätsrektors im Interesse der Allgemeinheit übernommen habe, der Apothekenbesitzer auch mit ihm befreundet sei, er sonst als Rentner noch ein Einkommen von 9000 M. habe, gegen das sein Verdienst von 1500 bis 1800 M. jährlich geringfügig sei, er auch nicht Apothekergehilfe, sondern als früherer Apothekenbesitzer dem Besitzer gleichgestellt sei, und seine Tätigkeit in der Apotheke nicht seinen Hauptberuf bilde. Diese Entscheidung, die ich, wie das Nachfolgende zeigt, für durchaus treffend halte, hat die Redaktion der Arbeiterversorgung abgelehnt. Ihr unterliegt es keinem Zweifel, daß die genannten Personen Gehilfen in Apotheken im Sinne des § 165 Ziffer 3 R. V. O. seien. Sie waren tätig im Apothekerberuf, aber nicht als selbständige Unternehmer, sondern im Betriebe eines anderen gegen Vergütung. Daß sie früher einmal selbständig gewesen sind und jetzt vielleicht im Interesse der Allgemeinheit die Tätigkeit übernommen hätten, ferner, daß sie des Verdienstes aus dieser für ihren Unterhalt nicht bedürfen, sei für die Krankenversicherungspflicht hier ohne Bedeutung. Es sei auch keineswegs, wie zu § 165 Ziffer 2 R. V. O. Erfordernis, daß die Tätigkeit den Hauptberuf bilden müsse; daher sei es unerheblich, daß sie aus anderen Quellen ein bedeutend höheres Einkommen beziehen, das eine besondere Erwerbstätigkeit zur Bestreitung des standesmäßigen Unterhalts überflüssig macht. Auch auf die Beweggründe komme es nicht an. Daher seien solche Personen krankenversicherungspflichtig, sofern ihr Einkommen aus der Tätigkeit im Apothekerberuf auf das Jahr gerechnet 2500 M. nicht übersteigt. Formell läßt sich die Entscheidung der Arbeiterversorgung halten, materiell, wenn man nicht bloß auf den Buchstaben des Gesetzes sieht, ist sie unrichtig. Wenn auch sicherlich der Besitz von Vermögen überhaupt die Versicherungspflicht nicht ausschließt, falls an und für sich deren Voraussetzungen gegeben sind, so gingen doch die früheren und die jetzt geltenden Sozialversicherungsgesetze davon aus, daß es sich in der erdrückend großen Mehrzahl aller Fälle um Personen handelt, die k e i n Vermögen außer ihrer Arbeitskraft besitzen; das gelegentliche Vorkommen von Vermögen sollte keine Verwicklung der Rechtslage herbeiführen. Etwas ganz anderes ist es aber, wenn Personen, die nach ihrer sozialen Stellung unabhängig sind und nicht in der Absicht, sich eine Erwerbstätigkeit zu verschaffen, aus Gründen des allgemeinen Wohles, hier aus vaterländischen Gründen, einer Tätigkeit widmen, für die infolge des Krieges solche Kräfte, die berufsmäßig gegen Entgelt dieselbe Beschäftigung zu verrichten pflegen, nicht oder nur sehr schwer zu haben sind. Diesen besonderen Tatbestand muß man berücksichtigen. Es ist richtig, daß für ihn mit ausdrücklichen Worten in der R. V. O. kein Rechtsatz vorhanden, also daß die Frage der Versicherungspflicht bei seinem Vorliegen nicht beantwortet ist. Daraus folgt aber nicht, daß

man eine rein schematische und Buchstabenauslegung vornimmt, sondern daß man eine schöpferische Rechtsfindung aus dem richtig verstandenen Geiste des Gesetzes unternimmt. Hierbei wird man zunächst festzustellen haben, daß eine auf den neuen Tatbestand zutreffende Rechtsregelung fehlt und daß deshalb nicht bloß mit den vorhandenen Bestimmungen zu arbeiten ist; man wird sodann aus der Absicht des Gesetzes, seine Wohltaten nur solchen zuzuwenden, die deren bedürfen und für die sie bestimmt sind, und aus der Beachtung der im praktischen Leben vorherrschenden Anschauungen über Selbständigkeit und Unselbständigkeit folgern müssen, daß ein früherer Apothekenbesitzer und jetziger Rentner mit 9000 M. Jahreseinkommen, der sich bei Ausbruch des Krieges zur Hilfeleistung in einer Apotheke zur Verfügung stellt, nicht als „Apothekergehilfe“ anzusehen ist. Endlich wird auch die Unzweckmäßigkeit der gegenteiligen Entscheidung ins Gewicht fallen müssen: Entweder nimmt der frühere Apothekenbesitzer beim Eintreten eines Versicherungsfalles die Leistungen der Krankenversicherung in Anspruch; dann belastet er, der seiner sozialen Stellung und seinen Vermögensverhältnissen nach hierzu gar keinen Anlaß hätte, den Träger der Versicherung, der dann entsprechend weniger Mittel für die minderbegüterten Versicherten, für die Mehrleistungen usw. zur Verfügung hat. Oder der Apothekenbesitzer macht im Versicherungsfalle keinen Gebrauch von seinen Ansprüchen gegenüber dem Versicherungsträger, dann erhält dieser Beiträge, denen niemals eine Leistung entspricht, was wieder ungerecht gegenüber dem früheren Apothekenbesitzer und Rentner ist. Ich verweile bei diesem Punkt nicht nur, weil er mit der Frage des vaterländischen Hilfsdienstes eng zusammenhängt, sondern weil ich auch darauf hinweisen möchte, daß in der letzten Zeit eine rein äußerliche Paragraphenauslegung, die vom Geiste des Gesetzes nur wenig berührt wird, in mancherlei Entscheidungen sich zeigt; daß man die gerade während des Krieges so häufigen bis dahin unbekannten Tatbestände in das Prokrustesbett der hierauf nicht eingerichteten Bestimmungen zu pressen sich bemüht. Dies, anstatt der hohen Aufgabe einer Rechtsschöpfung in der Richtung der Rechtgemäßheit, im wohlverstandenen Geiste des Gesetzes, zu genügen!

Der vaterländische Hilfsdienst trifft nun häufig Personen, die schon vorher in abhängiger Stellung sich befanden, deren soziale Lage, beruflichen Verhältnisse stets unter die Vorstellungen eines Arbeiters, Gehilfen, Gesellen, Betriebsbeamten, Werkmeisters, Angestellten in gehobener Stellung usw. fielen. Bei solchen wird die Versicherungspflicht im Falle einer Beschäftigung im vaterländischen Hilfsdienst ohne Schwierigkeit festzustellen sein. Wie aber ist die Frage nach der Versicherungspflicht zu beantworten von bisher wirtschaftlich selbständigen Personen, deren soziale Stellung, berufliche Lage, eine vollkommen entgegengesetzte ist? Handelt es sich da in solchen Fällen wirklich nur um Personen, die „unter dem Zwange von Verhältnissen, deren Dauer nicht absehbar

ist", eine wirtschaftlich unselbständige Beschäftigung ergreifen? Nur auf den ersten Anschein. Sie werden nicht wirtschaftlich unselbständig, sondern **persönlich**, und zwar unselbständig in dem Maße, das durch die vaterländische Hilfsdienstpflicht bestimmt wird. In allen Fällen aber, in denen das Merkmal der **wirtschaftlichen** Unselbständigkeit fehlt, tritt Versicherungspflicht **nicht** ein! Es handelt sich eben darum, das Versicherungsrecht den neuen Verhältnissen anzupassen, nicht aber verständnislos Vorschriften anzuwenden, bei denen der Gesetzgeber den jetzt vorliegenden Tatbestand unmöglich hat kennen können. Es wird also z. B. nach meiner Auffassung ein Rechtsanwalt, der im vaterländischen Hilfsdienst einen zum Kriegsdienst eingezogenen Beamten bei einer Gemeinde, einer Steuer- oder Polizeibehörde ersetzt und hierfür ein Gehalt empfängt, dessen Höhe die Versicherungsgrenze nicht überschreitet, gleichwohl nicht kranken-, bzw. invalidenversicherungspflichtig sein; ebensowenig ein bisheriger Großkaufmann, der in einer kriegswirtschaftlichen Organisation mithilft, ein Rentner, der in einem von ihm aufgegebenen Berufe wieder tätig wird, so in der Industrie, die jetzt zur Kriegsindustrie geworden ist, oder ein Gutsbesitzer, der in der Landwirtschaft oder in Betrieben tätig wird, die „für die Zwecke der Kriegführung oder der Volksversorgung unmittelbar oder mittelbar Bedeutung haben". Bei diesen vaterländischen Hilfsdiensttätigkeiten wird aber stets vorausgesetzt, daß die betreffenden Personen in ihrer Lebenshaltung jetzt nicht auf das von ihnen in der Hilfsdiensttätigkeit verdiente Gehalt angewiesen sind. Wäre dies der Fall, dann würde die Voraussetzung ihrer über den Kreis der Sozialversicherungspflichtigen hinausreichenden sozialen Stellung, ihre wirtschaftliche Unabhängigkeit nicht gegeben sein. Im übrigen werden zweifellos Fragen dieser Art sich zum Teil auch dadurch negativ lösen lassen, daß man sich außerstande sehen wird, einen Hilfsdienstpflichtigen in eine der Personenkategorien der Kranken- oder Invalidenversicherung hineinzubringen. Das wird z. B. der Fall sein bei einem pensionierten königlichen Baurat, der in irgendeiner als Hilfsdienst anzusehenden Stelle tätig wird und dafür etwa eine Jahreseinnahme bis zu 2000 M. hat. Soll man ihn etwa als Arbeiter, Gehilfen, Gesellen, Betriebsbeamten, Werkmeister usw. im Sinne der Kranken- und Invalidenversicherung ansehen? Das widerspräche allen Grundgedanken, auf denen diese Versicherungszweige aufgebaut sind. Ist also jemand nicht Arbeiter, Geselle, Gehilfe usw., so fällt er nicht unter jene Versicherungszweige. Bei der Unfallversicherung wird aber gemäß §§ 544, 545 R.V.O. ebenfalls auf Arbeiter, Gehilfen, Gesellen, Lehrlinge, Betriebsbeamte, Werkmeister und Techniker abgestellt. Unter Umständen wird auch die Annahme einer nur vorübergehenden und darum versicherungsfreien Beschäftigung gerechtfertigt sein (§§ 168, 1232 R.V.O., § 8 A.V.G. und die dazu ergangenen Bekanntmachungen des Reichskanzlers).

Am häufigsten wird wohl bei Personen, die nach ihrer sozialen Stellung wirtschaftlich unselbständige Arbeit sonst nicht zu übernehmen

pflegen, bisher nur selbständig oder überhaupt nicht erwerbstätig gewesen sind, die Frage auftauchen, ob die Beschäftigung im Hilfsdienste ihren Hauptberuf bildet. Natürlich sind immer die besonderen Tatbestände zu berücksichtigen. Zutreffend hat das R. V. A. erklärt, daß für die Prüfung der Frage, ob die Beschäftigung eines Angestellten seinen Hauptberuf bildet, der Umfang der Beschäftigung nicht allein maßgebend ist. Es kommt auch darauf an, ob die Beschäftigung in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht auf seine Lebensstellung von ausschlaggebender Bedeutung ist. (Grundsätzliche Entscheidung vom 6. Februar 1915, Amtliche Nachrichten S. 578, Ziffer 2045.) Im Anschluß an diese Entscheidung ist der Beschluß des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung vom 27. Oktober 1915 (Arbeiterversorgung 33 S. 297) auf die Frage des Hauptberufs näher eingegangen. Der allgemeine Sprachgebrauch versteht danach unter Beruf in erster Reihe die Ausübung einer Beschäftigung in selbständiger oder abhängiger Stellung, im weiteren Sinne aber auch eine Lebensstellung, die ihre Inhaber auf Grund von Kapitaleinkommen oder festen Bezügen (z. B. Ruhegeld) einer gewinnbringenden Beschäftigung überhebt. Übt ein und dieselbe Person mehrere Beschäftigungen gleichzeitig aus oder treffen eine oder mehrere Beschäftigungen mit einer Lebensstellung der bezeichneten Art bei einer Person zusammen, so entsteht die Frage, welches ihr Hauptberuf ist. Dieser weist den Menschen mit Naturnotwendigkeit in gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Hinsicht einer bestimmten Gruppe zu. Es wurde darauf aufmerksam gemacht, daß nicht selten selbständige Personen mit ausreichendem Berufs- oder Kapitaleinkommen ein Nebenamt bekleiden, z. B. Landwirte, die nebenbei als Direktoren oder Betriebsbeamte einer großen Molkerei tätig sind, oder Rentner, die nebenbei eine Agentur einer Versicherungsgesellschaft übernehmen. Solche Personen befinden sich unabhängig von derartigen Nebeneinkommen in gesicherter Stellung, und es liegt deshalb kein Bedürfnis vor, sie der Zwangsversicherung zu unterwerfen (Kom. Ber. zum Entwurf der R. V. O. II 12). In Übereinstimmung damit stellt die Anleitung des R. V. A. vom 26. April 1912 in Ziffer 44 den Grundsatz auf: „Wenn neben einer hierher gehörigen Tätigkeit — d. h. einer Beschäftigung als Betriebsbeamter, Werkmeister usw. — keine andere Erwerbstätigkeit ausgeübt, vielmehr der Lebensunterhalt im übrigen aus dem Vermögen bestritten wird, so bildet die „Tätigkeit" darum nicht notwendig den Hauptberuf. Mir will scheinen, als ob diese Gesichtspunkte zur Entscheidung der Fälle in der von mir bezeichneten Art die besten Stützpunkte gäben. Es kann niemand m. E. im vaterländischen Hilfsdienst seinen Hauptberuf haben, der nach seiner sozialen Stellung als wirtschaftlich unabhängiger Mann dasteht. Einen ähnlichen Gesichtspunkt deutet auch die Arbeiterversorgung Bd. 33 S. 478 Nr. 1 an. Dort handelte es sich um die Frage, ob jemand, der vermöge seiner Beschäftigung als Rendant einer Städtischen Sparkasse zu den Angestellten

in gehobener Stellung gehört, krankenversicherungspflichtig ist. Der Hauptberuf bestimmt sich, wie es dort heißt, bei mehreren Erwerbstätigkeiten nicht nur nach dem Verhältnis der auf sie verwendeten Arbeitszeit und des dafür gewährten Entgelts, sondern es kommt auch darauf an, ob die Beschäftigung in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht für die Lebensstellung des Angestellten von ausschlaggebender Bedeutung ist. Daraus, daß in dem konkreten Falle der Betreffende Privatmann war, wurde mit Recht nicht ohne weiteres gefolgert, daß die Beschäftigung als Rendant der Sparkasse seinen Hauptberuf darstellt. Unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten lag es nahe, die Annahme eines Hauptberufs und folglich die Versicherungspflicht zu verneinen. Verlangt wird an jener Stelle eine nähere Kenntnis der Einkommensverhältnisse, der Familienlage, von der das Maß seines Lebensbedarfes abhängt, endlich auch der sozialen Stellung, nämlich des früheren Berufes, bevor er Privatmann wurde. Man wird daher wohl verstehen, wenn ich behaupte: Ein Amtsrichter, der im Hilfsdienste irgendeine Arbeit der Kriegsindustrie, ein wohlhabender Kaufmann, der Angelegenheiten der Volksernährung im Hilfsdienste besorgt und hierfür ein Entgelt empfängt, ist nicht in seinem H a u p t b e r u f e hilfsdienstpflichtig, folglich nicht Angestellter in gehobener Stellung gemäß § 165 Ziffer 2 und 1226 Ziffer 2.

Umgekehrt ist auch dafür zu sorgen, daß Personen, die außerhalb der Hilfsdienstpflicht versicherungspflichtig waren, dies zu sein nicht aufhören. § 1 Vers. VO. z. HD. schließt das Bedenken aus, es könnte der Gedanke, der der Entscheidung des R. V. A. vom 17. Juni 1916 (Amtliche Nachrichten 1916 S. 598 Ziffer 2241) zugrunde liegt — die auf Grund des Gesetzes über die Kriegsleistungen vom 13. Juni 1873 von den Gemeinden der Militärverwaltung zur Verfügung gestellten Befestigungsarbeiter sind auf dem Gebiete der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung nicht versicherungspflichtig —, auf die im vaterländischen Hilfsdienst Beschäftigten zur Anwendung gebracht werden, da dann in vielen Fällen ein Erlöschen der Anwartschaft eintreten könnte. Auch der noch zu behandelnde § 14 der Vers. VO. z. HD. gibt hier eine gewisse Sicherheit.

Satzungsänderungen auf Grund der Vorschriften der letzterwähnten VO. sind für die Versicherungsträger nicht erforderlich. Dies hat sie selbst in § 2 bestimmt, um dann für die verschiedenen Versicherungszweige gesonderte Regeln aufzustellen. Hierin ist ihr nunmehr zu folgen, wobei jedoch einige allgemeine, die sämtlichen Versicherungszweige betreffenden Erwägungen vorangestellt werden mögen.

VIII. **V o r a u s s i c h t l i c h e W i r k u n g e n d e s H D G. a u f d i e S o z i a l v e r s i c h e r u n g.**

a) Auf dem Gebiete der K r a n k e n v e r s i c h e r u n g erwartet man eine starke Verschiebung des Personenkreises der Versicherten, und zwar sowohl nach der Richtung, daß eine große Anzahl von bisher unversichert

Gebliebenen in die Krankenversicherung einbezogen wird — wie weit dies grundsätzlich der Fall ist, ergibt sich aus den vorhergehenden obigen Darlegungen — als auch in der Richtung einer Veränderung in dem Personenbestande der Kassen. Soweit es sich um Betriebe handelt, die durch die Kriegszeit ganz oder teilweise stillgelegt worden sind, sind deren Arbeitskräfte aus den betreffenden Kassen ausgeschieden, z. B. bei der Musikinstrumenten- und Spielwarenindustrie, ebenso in der Textil- und teilweise Lederindustrie. Dagegen sind entweder dieselben Personen, oder es sind aus anderen Lebenskreisen Herkommende in solche Krankenkassen übergetreten und werden durch den Hilfsdienst noch mehr übertreten, die für solche Personen zuständig sind, die in für den Krieg besonders wichtigen Betrieben beschäftigt werden. Daß dieses „Versicherungsmaterial" für die Krankenkassen keineswegs besonders günstig ist, ist schon erkannt worden. Fräßdorf („Ortskrankenkasse" 1916 Sp. 835) führt aus, daß manches neue Mitglied zum Teil der Arbeit entwöhnt, zum Teil auf feindlichem Fuße mit ihr lebend, sich auch jetzt schwer mit ihr befreunden werde; manchem werde die Arbeit zunächst auch nicht bekommen. Nicht ausgeschlossen sei auch, daß einzelne eine Krankheit als eine willkommene Gelegenheit erfassen, um sich von der lästigen Arbeit solange als möglich zu befreien. Dagegen würden die Kassen in schonender Weise ihre Maßnahmen zu treffen haben und feststellen müssen, ob Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Nahe liegt auch die Vermutung, die Fuld („Die Betriebskrankenkasse" 1916 S. 284) ausspricht, daß die Belastung der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften eine Steigerung erfahren werde, weil die Unfall- und Erkrankungsgefahr durch Beschäftigung von Personen erhöht wird, die entweder für die in Betracht kommenden Tätigkeiten nicht fachlich vorgebildet sind oder sich infolge hohen Lebensalters gegen die Betriebsgefahr minder widerstandsfähig erweisen. Da es für die Kriegsarbeit hauptsächlich, wenn auch nicht ausschließlich, auf Facharbeiter ankommt, sind diese, wie noch zu zeigen sein wird, besonders in der Vers. VO. z. HD. berücksichtigt; an dieser Stelle ist jedoch ein Hinweis darauf angebracht, daß die Neueinstellung und Umstellung von Arbeitern, insbesondere gelernten, auf neue Berufe und Tätigkeiten von weittragender Bedeutung für die Sozialversicherung sein wird. Bekanntlich liegt der Idee der Arbeitsunfähigkeit in der Krankenversicherung die Voraussetzung desselben nicht gewechselten Berufes zugrunde, ebenso der Berufsunfähigkeit bei der Angestelltenversicherung. Daß und wieweit bei der Unfall- und Invalidenversicherung eine Verweisung auf eine andere Berufstätigkeit gesetzlich stattfinden darf, muß hier als bekannt vorausgesetzt werden. Sehr wahrscheinlich werden aber gerade infolge der während des Krieges gemachten Erfahrungen strengere Anforderungen daran gestellt werden, wenn sich ergibt, daß die Fähigkeit zur Anpassung an andere Berufsarten gegeben ist.

b) Sind wir schon hierdurch teilweise auch auf die allgemeinen Wirkungen der Hilfsdienstfrage für die Unfallversicherung ge-

kommen, so empfiehlt sich hier ein Hinweis auf den Runderlaß des R. V. A. vom 20. Dezember 1916 (J U 282). Er geht davon aus, daß bei Durchführung des Reichsgesetzes über den vaterländischen Hilfsdienst die Beschäftigung weiblicher (?) und jugendlicher Personen in gewerblichen Betrieben eine weitere Steigerung erfahren wird. Die Verhältnisse werden auch dazu zwingen, diese Personen in größerem Umfange an Betriebseinrichtungen und mit Arbeitstätigkeiten zu beschäftigen, bei welchen sie nach den berufsgenossenschaftlichen Unfallverhütungsvorschriften bisher ausgeschlossen waren. Das R. V. A. hält es mit Recht für nötig, eine derartige Beschäftigung mit den Forderungen des Unfallschutzes dadurch in Einklang zu bringen, daß die fraglichen Personen zu den ihnen bisher unzugänglichen Arbeiten mit Zustimmung des Vorstandes der Berufsgenossenschaft zugelassen werden, wenn die Betriebsunternehmer ihre Gesuche an den Vorstand durch den Nachweis stützen, daß die Aufrechterhaltung des Betriebes in dem notwendigen Umfang bei dem Mangel an männlichen Arbeitern die Einstellung weiblicher und jugendlicher Arbeiter unabweisbar macht. Voraussetzung der Genehmigung ist ferner, daß durch geeignete Auswahl der den Arbeitern zugewiesenen Tätigkeit, durch Verwendung besonderer unfallsicherer Arbeitskleidung bei weiblichen Personen, durch umfassende Ausgestaltung der Betriebseinrichtungen mit Schutzvorrichtungen und gewissenhafte Unterweisung in der Benutzung der Maschinen und Apparate dem Arbeiterschutze Rechnung getragen wird. Die Bedienung besonders gefährlicher Maschinen wird auszuschließen sein, da bei geeigneter Arbeitsteilung den weiblichen und jugendlichen Arbeitern regelmäßig weniger gefährliche Arbeit zugewiesen werden kann. Zur Durchführung der Arbeitstherapie und zur Wiederaufnahme der Berufsarbeit wird in den Betrieben eine wachsende Zahl von Kriegsbeschädigten Beschäftigung finden müssen. Auch hier sind die Unfallverhütungsvorschriften wohlwollend auszulegen, soweit sie unter gewissen Voraussetzungen eine Beschäftigung von Personen, die mit Gebrechen behaftet sind, bei für sie besonders gefährlichen Arbeiten ausschließen. Die Erfahrung hat gelehrt, daß körperlich beschädigte Arbeiter an geeigneter Stelle unter Beobachtung gebotener Vorsichtsmaßregeln, ohne besondere eigene und der Mitarbeiter Gefährdung verwendet werden können. Wenn die Unfallverhütungsvorschriften keine ausdrückliche Handhabe zur Erteilung der Genehmigung in den vorbedachten Fällen bieten, so erklärt sich das R. V. A. bereit, den Vorständen eine besondere Ermächtigung für die Dauer des Krieges oder bis zu einer entsprechenden Änderung der Unfallverhütungsvorschriften zu erteilen. Sollte sich trotz sorgfältiger Beachtung der Unfallverhütungsvorschriften und der vorstehenden Vorsichtsmaßregeln ein Unfall bei den vom Vorstand zugelassenen Arbeitsleistungen weiblicher, jugendlicher oder kriegsbeschädigter Personen ereignen, so dürfte eine Bestrafung oder Haftbarmachung des beteiligten Unternehmers nicht mehr in Frage kommen können. Gleich liegt der Fall, wenn ein Unternehmer in dringenden Fällen auf eigene Gefahr Per-

sonen der vorbezeichneten Art beschäftigte und sich, obgleich er erweislich alle Vorsichtsmaßregeln getroffen hatte, gleichwohl ein Unfall ereignete.

c) In bezug auf die Invalidenversicherung war (Arbeiterversorgung Bd. 34 S. 18) geltend gemacht worden, daß die Versicherungs- und Beitragspflicht von solchen Personen, die voraussichtlich eine versicherungspflichtige Tätigkeit nicht ausüben und daher keinen Vorteil von der Beitragsleistung haben werden, im Falle der Unterstellung der Hilfsdienstpflicht unter die Invalidenversicherung als unbillige Belastung empfunden werden würde. Dem ist jedoch Rechnung getragen worden. Vgl. unten zu XI.

IX. Krankenversicherung insbesondere.

A. Im Entwurf des § 3 Abs. 1 der Verf. VO. z. HD. war bestimmt: Wer eine nach den Vorschriften der Reichsversicherung landkassenpflichtige Beschäftigung am vaterländischen Hilfsdienst ausübt, nachdem er in den vorangegangenen 12 Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens 6 Wochen bei einer Orts-, Betriebs-, Innungs- oder knappschaftlichen Krankenkasse versichert war, gilt als Facharbeiter im Sinne des § 181 Abs. 2 R. V. O., auch wenn er gewöhnliche land- und forstwirtschaftliche Arbeiten verrichtet. Es war hieraus die Folgerung zu ziehen, daß der Grundlohn solcher Personen nach § 180 R. V. O. festzusetzen ist, d. h. also den durchschnittlichen Tagesentgelt derjenigen Klasse Versicherter, für welche die Kasse er- errichtet ist, bis zu fünf Mark, und zwar entweder klassenweise oder auch nach der verschiedenen Lohnhöhe des Versicherten. Es kann aber auch der wirkliche Arbeitsverdienst als Grundlohn festgesetzt werden. Diese Vorschrift wollte offenbar die landkassenpflichtig Beschäftigten besser stellen. Doch war nach Abs. 2 a. a. O. vorausgesetzt, daß a) der Betreffende einer Landkrankenkasse oder einer solchen Ortskrankenkasse angehört, deren Satzung eine Bestimmung nach § 181 Abs. 3 R. V. O. getroffen hat, d. h. also den Ortslohn als Grundlohn für die Versicherten bestimmt hat; b) daß er nicht nach der Art der landkassenpflichtigen Beschäftigung zu den Betriebsbeamten, Werkmeistern oder anderen Angestellten in ähnlich gehobener Stellung gehört, weil ja dann nach § 181 Abs. 2 die Gleichstellung mit den Facharbeitern ohne weiteres gegeben ist; und c) für den Betreffenden bei seiner früheren Kasse nicht nach § 181 Abs. 3 R. V. O. der Ortslohn als Grundlohn gilt. Die jetzige Fassung des § 3 bringt diesen Gedanken besser zum Ausdruck. Im Abs. 1 ist nunmehr bestimmt: „Setzt die Satzung einer Krankenkasse den Ortslohn als Grundlohn fest, so gilt dies nicht für Personen, die im vaterländischen Hilfsdienst eine nach den Vorschriften der Reichsversicherung landkassenpflichtige Beschäftigung übernehmen, sofern sie in den dem erstmaligen Eintritt in eine landkassenpflichtige Hilfstätigkeit vorangegangenen 12 Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindstens 6 Wochen bei einer Krankenkasse mit einem anderen Grundlohn als dem Ortslohn oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse

versichert waren." Zur besonderen Verdeutlichung dient die Hervorhebung des „erstmaligen Eintritts". Auch der Abs. 2 ist genauer gefaßt: „Soweit diese Personen nicht als Betriebsbeamte, Werkmeister oder andere Angestellte in ähnlich gehobener Stellung beschäftigt werden, gelten sie als Facharbeiter im Sinne des § 181 Abs. 2 R. V. O., auch wenn sie nicht als solche tätig sind." Hinzugefügt ist hier ein dritter Absatz, dessen erster Satz bestimmt: „Auf diese Beschäftigten sind die Vorschriften der §§ 418 bis 425 R. V. O. nicht anwendbar." Damit ist gesagt, daß nicht gelten die Bestimmungen über die Befreiung und infolgedessen auch nicht die vorsorgenden Maßregeln für den Fall, daß der Arbeitgeber die Unterstützung (bei der Befreiung) nicht gewährt (§§ 418, 419, 422 R. V. O.); über die Ermäßigung der Kassenbeiträge auf Antrag, so daß auch von dem Wegfall des Anspruchs des Versicherten auf Krankengeld nicht die Rede sein kann (§ 420 a. a. O.) und daß das Krankengeld nicht entzogen, gekürzt oder herabgesetzt werden kann (§§ 421, 423, 424 daselbst). Daß auch die Entziehung, Herabsetzung und Kürzung für andere Barleistungen als für das Krankengeld (§ 425 a. a. O.) unzulässig ist, ergibt sich aus derselben Vorschrift. Satz 2 des § 3 Abs. 3 Vers. VO. z. HD. ist nur eine Folgerung aus dem Satz 1: „Bei Anwendung des § 418 Abs. 2 Nr. 3 und des § 419 Abs. 1 Satz 2 R. V. O. bleiben sie bei Feststellung der sämtlichen in der Landwirtschaft Beschäftigten und der sämtlichen Befreiten des Arbeitgebers außer Betracht." Jene ersterwähnte Vorschrift enthält die Voraussetzung der Befreiung, daß der Arbeitgeber den Antrag für seine sämtlichen in der Landwirtschaft Beschäftigten stellt, soweit sie durch Vertrag zur regelmäßigen Arbeit für mindestens zwei Wochen verpflichtet sind, und die letzterwähnte Vorschrift bestimmt das Erlöschen der Befreiung, wenn der Arbeitgeber seine sämtlichen Befreiten zur Kasse anmeldet oder wenn das Versicherungsamt von selbst oder auf Antrag eines Befreiten feststellt, daß der Arbeitgeber nicht leistungsfähig ist. Bei Anwendung also dieser beiden Bestimmungen bleiben die landkassenpflichtig Beschäftigten und der sämtlichen Befreiten des Arbeitgebers außer Betracht. Die ganze Vorschrift des § 3 a. a. O. setzt eine in Gemäßheit der Reichsversicherung landkassenpflichtige Beschäftigung voraus; deren Vorliegen ist also vorab in jedem einzelnen Falle zu prüfen.

B. Es soll ferner verhütet werden, daß eine Beschäftigung im vaterländischen Hilfsdienst jemanden insofern schädigt, als er ihn in der Zurücklegung der Wartezeit behindert. Deshalb sieht der § 4 Abs. 1 Satz 1 Vers. VO. z. HD. vor: Soweit der Erwerb eines Rechtes nach der Reichsversicherung oder der Satzung einer Krankenkasse davon abhängt, daß eine Wartezeit bei einer Krankenkasse zurückgelegt ist oder eine Versicherung von bestimmter Dauer innerhalb eines gleichfalls bestimmten Zeitraumes bestanden hat, darf eine Beschäftigung im vaterländischen Hilfsdienst, durch die der Beschäftigte aus der Krankenkasse oder Versicherung ausscheidet, nicht zu seinem Nachteil angerechnet

werden. Hinsichtlich der Wartezeit ist zuerst an § 182 R. V. O. zu denken, wo bekanntlich die Gewährung eines Krankengeldes vom vierten Krankheitstage an vorgesehen ist. Durch die Satzung kann allerdings nach § 191 Abs. 2 R. V. O. bestimmt werden, daß das Krankengeld schon vom ersten Tage der Arbeitsunfähigkeit an zuzubilligen ist bei Krankheiten, die länger als eine Woche dauern, zum Tode führen oder durch Betriebsunfall verursacht worden sind, sowie mit Zustimmung des Oberversicherungsamtes auch bei anderen Krankheiten. Die Satzung kann nach § 207 R. V. O. bestimmen, daß der Anspruch Versicherungsberechtigter, die der Kasse freiwillig beigetreten sind, erst nach einer Wartezeit von höchstens sechs Wochen entsteht. Sodann sieht § 208 R. V. O. eine Bestimmung vor, wonach der Anspruch auf Mehrleistungen der Kasse für Versicherungsberechtigte erst nach einer Wartezeit von höchstens sechs Monaten nach dem Beitritt beginnt. Eine solche Bestimmung gilt nicht für Mitglieder, die binnen der letzten zwölf Monate bereits für mindestens sechs Monate Anspruch auf Mehrleistungen einer Krankenkasse oder einer knappschaftlichen Krankenkasse gehabt haben. Bei den knappschaftlichen Kassen kann gemäß § 498 a. a. O. die Satzung für den Anspruch auf Mehrleistungen eine Wartezeit bestimmen. Endlich kann die Satzung für die im Wandergewerbe Beschäftigten gemäß § 462 daselbst bestimmen, daß der Versicherte auf seinen Antrag auch Anspruch auf die Mehrleistungen der Kasse hat, solange die Personen, denen sie zu gewähren sind, sich im Bezirke der Kasse aufhalten. Dieser Anspruch besteht selbstverständlich nur vorbehaltlich der Zurücklegung einer bestimmten Wartezeit (§ 208 R. V. O.). Was dann die „Versicherung von bestimmter Dauer innerhalb eines gleichfalls bestimmten Zeitraumes" nach § 4 Abs. 1 Satz 1 Vers. VO. z. HD. betrifft, so ist zu verweisen auf § 188 R. V. O., wonach die Satzung für Versicherte, die auf Grund der Reichsversicherung oder aus einer knappschaftlichen Krankenkasse oder aus einer Ersatzkasse binnen zwölf Monaten bereits für 26 Wochen hintereinander oder insgesamt Krankengeld oder die Ersatzleistungen dafür bezogen haben, in einem neuen Versicherungsfalle, der im Laufe der nächsten zwölf Monate eintritt, die Krankenhilfe auf die Regelleistungen und auf die Gesamtdauer von 13 Wochen beschränken kann; ferner auf die §§ 195 und 200 über die Wochenhilfe, und § 214, der den Fall des Ausscheidens des Versicherten aus der Kasse wegen Erwerbslosigkeit betrifft. Zweifelhaft könnte der Fall des § 199 R. V. O. hinsichtlich seiner Zugehörigkeit zu dieser Gruppe wohl kaum sein, da dort die satzungsmäßigen Mehrleistungen für Schwangere, *die der Kasse mindestens sechs Monate angehören*, ausgesprochen ist. Es hat aber § 4 Abs. 2 Vers. VO. z. HD. ausdrücklich ausgesprochen, daß die Zeit von mindestens sechs Monaten nach § 199 R. V. O. einer Wartezeit gleichsteht. Jene Anrechnung der Beschäftigung im vaterländischen Hilfsdienst auf die Wartezeit oder auf die erforderte Versicherungszeit gilt auch für die Dauer einer Erwerbslosigkeit bis zu

sechs Wochen, die in die ersten sechs Wochen nach der Beschäftigung im vaterländischen Hilfsdienst fällt (Abs. 1 S. 2 a. a. O.). Im übrigen gilt nach § 4 Abs. 3 Vers. VO. z. HD. der § 2 des Gesetzes, betreffend Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung vom 4. August 1914 (R. G. Bl. S. 334) entsprechend: „Hat die Satzung einer Krankenkasse eine Wartezeit für Leistungen bestimmt, so ruht der Fristenlauf für alle Versicherten, die während des gegenwärtigen Krieges Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste leisten. Ist die Wartezeit bereits erfüllt, so bedarf es nicht der Zurücklegung einer neuen Wartezeit. Die Zeit, für welche die Beiträge weiter bezahlt werden, wird auf die Wartezeit angerechnet." Man wird also hier an die Stelle der Personen, die „Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste" leisten, einzuschieben haben die Personen, die vaterländischen Hilfsdienst verrichten.

C. Soweit Personen, die auf Grund der Reichsversicherung gegen Krankheit versichert sind, nach deren Vorschriften durch einen Aufenthalt im Auslande Rechtsnachteile erleiden, steht ein solcher Aufenthalt, wenn er durch eine Beschäftigung im vaterländischen Hilfsdienst veranlaßt ist, einem Aufenthalte im Inlande gleich. (§ 5 a. a. O.) Der Sinn dieser Bestimmung ist wohl der, daß der Aufenthalt im Auslande als ein solcher im Inlande angesehen werden soll. Die Vorschriften der Bekanntmachung des Bundesrats betreffend Krankenversicherung von Arbeitern im Auslande vom 14. Dezember 1916 (R. G. Bl. S. 1383) und deren preußische Ausf. Best. vom 20. Januar 1917 (H. M. Bl. S. 51 bis 59) werden hier herangezogen werden müssen.

D. Die Frage der Weiterversicherung ist durch § 6 Abs. 1 Vers. VO. z. HD. berührt: Wer wegen einer Beschäftigung im vaterländischen Hilfsdienst zu einer anderen Kasse übertritt, darf das Recht zu einer Weiterversicherung nach § 313 R. V. O. wahlweise bei dieser oder seiner früheren Kasse ausüben, während dies nach der R. V. O. nicht zulässig war. Ob diese Regelung gerade sehr zweckmäßig ist, wird zweifelhaft sein können. Gewiß soll jemandem dadurch, daß er in den vaterländischen Hilfsdienst eintritt, kein Schaden, auch nicht auf versicherungsrechtlichem Gebiete erwachsen; dann hätte aber auch dafür gesorgt werden müssen, daß die Kassen, in welche die Betriebe gehören, in denen hilfsdienstpflichtige Arbeit geleistet wird, in vollem Umfange leistungsfähig bleiben und jene Benachteiligung des Hilfsdienstpflichtigen bei der „anderen" Kasse nicht eintritt. Umgekehrt wird es höchst unerfreulich sein, wenn eine große Zahl von Arbeitern auf Grund dieses Wahlrechtes die Befugnis haben, auch bei derjenigen Kasse die Weiterversicherung zu bewirken, bei der sie bisher nicht Mitglied gewesen sind oder nur ganz kurze Zeit versichert waren. Die Schädigung der Kasse ist offensichtlich. Umgekehrt wird eine Bevorzugung der leistungsfähigeren Kasse erfolgen, weil ja die Weiterversicherung in der Regel bei derjenigen vor sich gehen wird, die nach der Auffassung der Arbeiter die wertvolleren Leistungen bietet.

Eine Milderung erfährt diese unerfreuliche Sachlage auch nicht durch § 6 Abs. 2 Vers. VO. z. HD., denn hier ist nur der Fall geordnet, daß bei Aufnahme in die weiterversichernde Kasse eine Krankheit schon besteht. Meldet sich nämlich der im vaterländischen Hilfsdienst Beschäftigte bei der früheren Kasse zwecks Weiterversicherung, so kann sie ihn ärztlich untersuchen lassen. Für eine Erkrankung, die beim Wiedereintritt bereits besteht, hat er einen Anspruch nur gegen die andere Kasse, und zwar auf die Leistungen, die sie im Falle der Weiterversicherung bei ihr zu gewähren hätte. Auf ihren oder seinen Antrag erhält der Versicherte diese Leistungen von der früheren Kasse. Geschieht es auf seinen Antrag, so hat die frühere Kasse der anderen binnen einer Woche den Eintritt des Versicherungsfalls mitzuteilen. Die andere Kasse hat der früheren ihre Aufwendungen in vollem Umfang zu ersetzen.

E. Weitere Bestimmungen betreffen die Gleichstellung der knappschaftlichen Krankenkassen mit den Krankenkassen im Sinne der Vers. VO. und die entsprechende Geltung ihrer Vorschriften für Mitglieder von Ersatzkassen (§§ 503 ff.), die dem zur freiwilligen Versicherung oder Weiterversicherung bei einer Krankenkasse nach der R. V. O. berechtigten Personenkreise angehören (§ 7, § 8 Abs. 1 Vers. VO. z. HD.). Bestimmungen in der Satzung einer Ersatzkasse, nach denen ein Mitglied bei Übernahme einer Beschäftigung im vaterländischen Hilfsdienst aus der Kasse ausscheiden müßte oder einen sonstigen Rechtsnachteil erleiden würde, dürfen nicht gegen den Willen des Mitgliedes geltend gemacht werden (§ 8 Abs. 2 a. a. O.). Mitglieder von Ersatzkassen, die eine landwirtschaftliche Beschäftigung erst nach dem Inkrafttreten des HDG. und voraussichtlich nicht über dessen Geltungsdauer hinaus übernehmen, stehen den vorübergehend in der Landwirtschaft beschäftigten gewerblichen Arbeitern im Sinne des § 434 R. V. O. gleich, d. h. es gelten nicht die §§ 503, 517 bis 520. (§ 8 Abs. 3 a. a. O.)

F. Deutsche, die in dem von deutschen Truppen besetzten Auslande von deutschen Arbeitgebern im vaterländischen Hilfsdienst beschäftigt werden und nicht schon auf Grund der Bekanntmachung vom 14. Dezember 1916 (R. G. Bl. S. 1383) versichert sind, werden hinsichtlich der Versicherung gegen Krankheit den im § 1 der genannten Bekanntmachung bezeichneten Personen gleichgestellt. Es sind das Deutsche, die während des gegenwärtigen Krieges in dem von deutschen Truppen besetzten Auslande von deutschen Unternehmern für Zwecke des deutschen Heeres oder der Kaiserlichen Marine beschäftigt werden, wenn sie bei einer gleichen Beschäftigung im Inlande der reichsgesetzlichen Krankenversicherung unterliegen würden. Für ihre Berechtigung zur freiwilligen Krankenversicherung gelten die Vorschriften der R. V. O. entsprechend. Die in dem von deutschen Truppen besetzten Auslande von deutschen Arbeitgebern im vaterländischen Hilfsdienste Beschäftigten sind versicherungsfrei, wenn ihnen gegen ihren Arbeitgeber für den Fall der Krank-

heit ein Anspruch gewährleistet ist, der einem der im § 169 R. V. O. bezeichneten Ansprüche mindestens gleichwertig ist. Das Kriegsamt bestimmt, ob der Anspruch gleichwertig ist (§ 9 Vers. VO. z. HD.).

X. Zur Unfallversicherung bestimmt § 11 a. a. O.: Wer im vaterländischen Hilfsdienst in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigt wird, nachdem er in den dem erstmaligen Eintritt in eine land- oder forstwirtschaftliche Hilfsdiensttätigkeit vorangegangenen 12 Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen gewerblich beschäftigt war, gilt, sofern er nicht als Betriebsbeamter beschäftigt wird, als Facharbeiter im Sinne des § 923 Abs. 3 R. V. O., auch wenn er nicht als solcher tätig ist, d. h. gewöhnliche land- und forstwirtschaftliche Arbeiten verrichtet. Wir sehen also auch hier eine Bevorzugung der Facharbeiter. Tätigkeiten im vaterländischen Hilfsdienste, die den reichsgesetzlichen Vorschriften über Unfallversicherung um deswillen nicht unterliegen, weil sie im Auslande ausgeführt werden und nicht als ein unselbständiger Bestandteil (Ausstrahlung) eines inländischen Betriebes anzusehen sind, werden der Reichsversicherung unterstellt (§ 10 Abs. 1 a. a. O.). Auch hier erkennen wir eine weitgehende Durchbrechung des in der Tat unhaltbaren bisherigen Grundsatzes der Sozialversicherung hinsichtlich der Beurteilung der versicherungspflichtigen Tätigkeit Deutscher im Auslande. Für jene Unterstellung gelten u. a. folgende bemerkenswerte Vorschriften:

1. Träger der Versicherung für diese Hilfsdienstleistungen ist das Reich.
2. Der Reichskanzler bestimmt die Ausführungsbehörden (§§ 892, 1033, 1218 R. V. O.) und erläßt die Ausführungsbestimmungen (§ 895 R. V. O.). Er kann den Erlaß von Ausführungsbestimmungen anderen Behörden übertragen.
3. Die Unfallentschädigung wird nach einem einheitlichen Jahresarbeitsverdienst berechnet. Dieser beträgt
   a) bei gewöhnlichen landwirtschaftlichen Arbeitern 1200 M.,
   b) bei gewerblichen Arbeitern und landwirtschaftlichen Facharbeitern 1800 M. (§ 10 Abs. 2).

Schon diese Besserstellung wirft ein klares Licht auf die wiedergegebenen Vorschriften über die Kennzeichnung als Facharbeiter.

Bei Betriebsbeamten ist, vorbehaltlich der Kürzung nach § 563 Abs. 2 R. O. O., der auf ein volles Jahr zu berechnende wirklich verdiente Entgelt maßgebend. Erreicht der Jahresarbeitsverdienst nicht den unter Nr. 3 b angegebenen Betrag, so gilt dieser als Jahresarbeitsverdienst. Des weiteren sind Vorschriften gegeben über die Prämienberechnung und Zahlung, Streitverfahren hierüber usw. Ferner wird die ausschließliche Zuständigkeit des Oberversicherungsamtes Groß-Berlin zur Entscheidung über Berufungen und Beschwerden ausgesprochen. Endlich ist die Anrechnungsfähigkeit der auf Grund des

Offizierpensions- bzw. Mannschaftshinterbliebenengesetzes oder auf Angehörigenrente gewährten Gebührnisse vorgesehen (§ 10 Ziff. 4 bis 9).

XI. Für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung ist bestimmt, daß jemand, der eine die Invaliden- und Hinterbliebenenfürsorge begründende Beschäftigung vor seinem Eintritt in den vaterländischen Hilfsdienst nicht ausgeübt hat und auch nach dessen Beendigung voraussichtlich nicht ausüben wird, wegen einer im vaterländischen Hilfsdienst übernommenen an sich versicherungspflichtigen Beschäftigung der Versicherungspflicht nur dann unterliegt, wenn er dies binnen zwei Monaten nach Verkündigung dieser VO. (vom 26. Februar 1917) oder, falls das Beschäftigungsverhältnis später beginnt, nach diesem Zeitpunkt von dem Arbeitgeber die Leistung von Beiträgen verlangt. Die ohne solche Erklärung entrichteten Beiträge gelten nicht als zu unrecht entrichtet (§ 14 a. a. O.). Diese Bestimmung des § 14 setzt für die Versicherungsfreiheit demnach voraus, daß vor Eintritt in den vaterländischen Hilfsdienst eine versicherungspflichtige Beschäftigung nicht ausgeübt worden ist. Wird das HDG. ganz durchgeführt sein, so wird es sich über den größten Teil der Erwerbstätigen erstrecken. Um also festzustellen, ob diese der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung unterliegen, müßte beim Eintritt in den vaterländischen Hilfsdienst immer klargelegt werden, ob der Betreffende vorher eine die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung begründende Beschäftigung ausgeübt hat. Das ist nun nicht Sache der Stellen, die zur Durchführung des HDG. bestimmt sind, sondern die der Organe der R. V. O., insbesondere der Versicherungsbehörden nach § 1459 R. V. O. Die Frage der Beitragspflicht ist im § 14 nicht geregelt, sondern alles abgestellt auf die Frage einer Beschäftigung vor Eintritt in den vaterländischen Hilfsdienst. Auch eine zeitliche Grenze, wann diese Beschäftigung ausgeübt wurde, ist im § 14 nicht aufgestellt worden. Es würde aber m. E. doch zu weit führen, wenn man annähme, die Versicherungsfreiheit tritt nicht ein, wenn zu irgendeiner Zeit eine invalidenversicherungspflichtige Beschäftigung ausgeübt ist, mag diese Zeit auch weit zurückliegen, mag die Anwartschaft aus den geleisteten Beiträgen längst erloschen sein und mag die Versicherungspflicht nur eine Woche bestanden haben[4]). Denn als Grundgedanken des Gesetzes wird man wohl annehmen müssen, daß die Beschäftigung, die die Invalidenversicherung begründet, unmittelbar vor dem Eintritt in den vaterländischen Hilfsdienst ausgeübt sein mußte.

Die Frage, ob der Versicherte nach Beendigung des vaterländischen Hilfsdienstes eine die Invalidenversicherungspflicht begründende Beschäftigung voraussichtlich nicht ausüben wird, wird sich allerdings sehr schwer objektiv entscheiden lassen. Denn es kommt doch hier vor allem auf die Absichten des Beschäftigten an. Man wird jedoch darüber hinaus

---

[4]) So Seelmann, Der Kreis der Invalidenversicherungspflichtigen während des Krieges, im Zentralblatt der Reichsversicherung 1917 I Aprilheft.

nach objektiven Merkmalen streben müssen. Diese scheinen mir in der sozialen Lage, in der wirtschaftlichen Selbständigkeit oder Unselbständigkeit des Beschäftigten zu liegen.

Sind die Voraussetzungen des § 14 Abs. 1 erfüllt, so liegt Versicherungspflicht nur vor, wenn der Beschäftigte binnen zwei Monaten nach der Verkündigung dieser Verordnung (also bis zum 26. April 1917) oder, sofern das Beschäftigungsverhältnis später beginnt, nach diesem Zeitpunkte von dem Arbeitgeber die Leistung von Beiträgen verlangt. Ist diese Frist abgelaufen, dann kann die Erklärung nicht mehr erfolgen. Eine Bestimmung darüber fehlt, was gelten soll, wenn der Beschäftigte seine ursprüngliche Absicht dahin ändert, daß er auch nach Beginn des vaterländischen Hilfsdienstes Lohnarbeiter bleiben will. Ich bin nicht der Ansicht, daß mit einer solchen Änderung der ursprünglichen Absicht die Voraussetzungen für die Versicherungsfreiheit fortgefallen sind und deshalb Versicherungspflicht eintreten muß, und zwar von dem Zeitpunkte an, in dem der Versicherte die Änderung seiner Absicht dem Arbeitgeber anzeigt — dies will Seelmann a. a. O. —, sondern die Frage der Versicherungspflicht muß unabhängig von der Vers. VO. z. HD. beurteilt werden, womit dann eine Zurückbeziehung auf den Zeitpunkt der Erklärung des Arbeitnehmers nicht stattfindet.

In § 14 Abs. 2 Vers. VO. z. HD. ist dann bestimmt, wenn ohne eine Erklärung im Sinne des Abs. 1 Satz 1 für die Dauer der an sich versicherungspflichtigen Beschäftigung Beiträge entrichtet werden, die Leistungen der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung nicht deshalb abgelehnt werden dürfen, weil die Beiträge zu Unrecht entrichtet seien. Ob diese Beiträge als Pflichtbeiträge oder als freiwillige Beiträge zu gelten haben, ist jedoch nicht gesagt, während dies für die Frage, ob die Wartezeit erfüllt ist, von entscheidender Bedeutung erscheint. Hier stimme ich Seelmann zu, daß, da die Voraussetzungen der R. V. O. über die Selbstversicherung oder die Weiterversicherung nicht vorliegen, die Beiträge trotz der bestehenden Versicherungsfreiheit nur als Pflichtbeiträge gelten können. Der Versicherte kann dann nach § 1439 R. V. O. vom Arbeitgeber die Erstattung der Hälfte der Beiträge fordern, womit die Wirkung der Versicherungsfreiheit wieder aufgehoben ist. Damit entscheidet der Versicherte nach Belieben! Falls die Beschäftigung im Auslande erfolgt, ist die Versicherungsanstalt zuständig, deren Bezirk dem Beschäftigungsort am nächsten liegt. Die Lohnklasse bestimmt sich eventuell nach dem Ortslohn am Sitze dieser Versicherungsanstalt (§ 1246 Abs. 1 Nr. 3 R. V. O.) (§ 15 Vers. VO. z. HD.).

XII. Sowohl für die Unfall- wie die Hinterbliebenenversicherung ist vorgesehen, daß die Übernahme einer Beschäftigung im vaterländischen Hilfsdienst sowie der dabei erzielte Lohn in einem Unfallentschädigungsverfahren bei der Feststellung, ob und in welchem Maße der Verletzte durch den Unfall in seiner Erwerbsfähigkeit geschädigt ist bzw. im Rentenverfahren bei der Feststellung, ob

Erwerbsfähigkeit oder ob Erwerbsunfähigkeit vorliegt, nicht verwertet werden dürfen.

Zu erwähnen ist dann noch, daß, wenn dem Berechtigten Gebührnisse auf Grund des § 35 des Offizierpensionsgesetzes oder der §§ 19 ff. des Militärhinterbliebenengesetzes gewährt werden, sie auf die Unfallrente, die auf dieselbe Zeit entfällt und aus dem gleichen Grunde gewährt wird, anzurechnen sind. In gleicher Weise sind die Gebührnisse des Verletzten auf die Angehörigenrente (§ 598 R. V. O.) anzurechnen (§§ 13, 16 und 12 Vers. VO. z. HD).

XIII. Die Angestelltenversicherung wird dadurch berührt, daß Tätigkeiten im vaterländischen Hilfsdienst, die den reichsgesetzlichen Vorschriften über Angestelltenversicherung um deswillen nicht unterliegen, weil sie im Auslande ausgeführt werden und auch nicht als unselbständiger Bestandteil (Ausstrahlung) eines inländischen Betriebes anzusehen sind, der Angestelltenversicherung unterstellt werden (§ 17 Vers. VO. z. HD.). Es ist daher auch für diesen Versicherungszweig der für die Unfallversicherung (§ 10 a. a. O.) ausgesprochene Grundsatz zur Anwendung gekommen. Wird endlich ein nach den reichsgesetzlichen Vorschriften über Angestelltenversicherung Versicherter im vaterländischen Hilfsdienst in einer Tätigkeit beschäftigt, die nach dem V. A. G. nicht versichert ist, so werden die Kalendermonate, in denen diese Tätigkeit ausgeübt wird, als Beitragsmonate angerechnet (§ 18 Vers. VO. z. HD., §§ 15, 49 V. A. G.).

XIV. Der Reichskanzler ist ermächtigt, weitere Bestimmungen zur Durchführung der Versicherung zu erlassen. Soweit dies nicht geschieht, oder die Vers. VO. z. HD. nichts anderes ergibt, sind die Vorschriften über die reichsgesetzliche Arbeiter- und Angestelltenversicherung sinngemäß anzuwenden (§ 19 a. a. O.). Dieser letztere Hinweis gibt für die freie Rechtsschöpfung auf dem Gebiete, das durch das Verhältnis von vaterländischem Hilfsdienst und Sozialversicherung eröffnet worden ist, einen breiten Spielraum.

Das Versicherungswesen im Königreich Polen.

Von Direktor Maximilian Luxenburg (Warschau).

Das Versicherungswesen in Polen hat denselben Verlauf genommen, wie in den westeuropäischen Staaten und insbesondere wie in Deutschland.

Auf Grund des Edikts des Königs Friedrich Wilhelm III. vom Jahre 1803 wurden nach preußischem Muster in Warschau und Posen zwei Zentraldirektionen für Feuerversicherung in Städten und im Jahre 1804 für das Land gebildet. Im Jahre 1807 wurde die

Selbständigkeit Polens wiederhergestellt und am 4. Juni desselben Jahres hat die polnische Regierung diese beiden Direktionen vereinigt.

Die Folgen der Feuerschäden waren in Polen vor einem Jahrhundert nicht so beträchtlich wie im Westen. Die Gebäude bestanden hauptsächlich aus Holz. Polen war damals reich an Wäldern, und die Arbeitskräfte waren billig. Die Holzhäuser in den Dörfern gehörten zum größten Teile nicht deren Bewohnern, sondern waren Eigentum des reichen Großgrundbesitzers, für den der Feuerschaden verhältnismäßig nicht von Belang war. Nach und nach hat sich die Bauart geändert und das Feuerobjekt vergrößert, und nicht nur Gebäude, sondern auch sonstiges Vermögen, als Getreidevorräte, Waren usw., hat man zu versichern angefangen.

Die besonderen Verordnungen der polnischen Regierung vom 9. Juli 1816, 28. Januar und 25. Februar 1817 bestimmen die Grundsätze für die Zentraldirektion der obligatorischen Feuerversicherungsgesellschaften (Towarzystwa Ogniowe). Diese Gesellschaften hatten einen gegenseitigen Charakter und wurden vom Staat auf gesonderte Rechnung verwaltet. Im Jahre 1833 breitet die Zentraldirektion ihre Tätigkeit auf die Mobiliarfeuerversicherung aus. Durch Verfügung vom 10. Januar 1843 wurde die Zentraldirektion unter dem Namen Institut der gegenseitigen Feuerversicherung von Gebäuden in Städten und auf dem Lande reorganisiert und erhielt am 17. April 1844 ein neues Statut unter folgenden Grundlagen:

Es wurde nicht mehr dem Ermessen des einzelnen überlassen, ob ein Gebäude versichert werden soll, sondern das Statut ordnete die Feuerversicherung an. Wer nach der Bestimmung des Statuts sein Gebäude zu versichern verpflichtet ist, muß es der Zentraldirektion zur Versicherung übergeben. Die Kostenpflicht der Versicherung trägt der Versicherte. Die Tariffestsetzung erfolgt alle drei Jahre auf Grund der tatsächlichen Kosten der vorhergegangenen drei Jahre. Für Kriegsschäden kommt die Regierung auf. Entschädigung der Feuerschäden, auch der Rettungskosten. Die obligatorische Verwendung der Feuerentschädigung für Neubauten im Laufe von sechs Jahren unter Androhung der Hinfälligkeit der Entschädigungsrechte bei anderem Verhalten. Verbot der Versicherung bei ausländischen Gesellschaften. Feststellung der Tarifklassifikation nach vier Gefahrklassen und zwölf Abstufungen. Verbot der Versicherung über den Taxwert und unter 75 v. H. desselben.

Die Mobiliarfeuerversicherung bestand weiter und behielt, wie früher, einen freiwilligen Charakter. Am 19. März 1844 wurde die Tätigkeit weiter ausgedehnt auf die Binnen-Schiffahrtversicherung, am 30. Juli 1844 auf die Lebensversicherung (Kapitalien und Renten); schließlich am 13. Oktober 1856 wurde die obligatorische Versicherung des Hornviehs gegen Seuche eingeführt. Auch das Sparkassenwesen wurde der Generaldirektion unterstellt. Die Tätigkeit der genannten Zentraldirektion hat sich in allen Versicherungszweigen unter der polnischen

Regierung sehr gut entwickelt. Die Versicherten nahmen Anteil an der Verwaltung, als Versicherungsräte zur Prüfung der Entschädigungen.

In Polen bestand keine besondere Versicherungs-Gesetzgebung. Für die Parteien waren die Statuten und der alte Code Napoléon bindend.

Die Erkenntnis der sozialen Bedeutung der Versicherung ist in Polen wie in Deutschland mit der Zeit reif geworden. Wenn wir uns erinnern, daß die ersten Lebensversicherungsgesellschaften in Deutschland erst in dem Jahre 1828/29 entstanden sind, so sehen wir, daß Polen, als es noch seine eigene Regierung hatte, im Versicherungswesen mit der Kultur des Westens geschritten ist. Die Jahre 1844 bis 1863 stellten dem Versicherungswesen im Königreich Polen eine glänzende Zukunft in Aussicht. Alle vorgenannten Versicherungsarten haben sich fortschreitend entwickelt, und in dieser Zeit wurden große Rücklagen gesammelt.

Seit der Unterdrückung durch die russische Regierung, welche mit dem Jahre 1863 beginnt, wurden nach und nach fast alle polnischen Institute aufgelöst. Durch Ukas vom 31. Dezember 1866 wurde die genannte Zentraldirektion für Versicherungen beseitigt. Die Mobiliar-, Vieh-, Transportversicherungen und Sparkassen wurden eingestellt, die Kapitalien- und Rentenversicherungen der privaten russischen Petersburger Versicherungs-Aktiengesellschaft in Petersburg übergeben, und damit wurde die ganze polnische Tätigkeit im Versicherungswesen zugrunde gerichtet. Alle sonstigen Werte und Rücklagen hat der russische Reichsfiskus übernommen.

Die Immobiliarfeuerversicherung nach dem alten Statut vom 17. April 1844 besteht mit kleinen Änderungen bis heute nur in Warschau, und wird als Feuerversicherungssektion vom Magistrat der Landeshauptstadt Warschau geleitet. In dieser Sektion sind alle Immobilien der Stadt Warschau obligatorisch versichert und entgehen somit gänzlich der Privatversicherung. Nach dem Bericht für das Geschäftsjahr 1915 sind bei dieser Anstalt 6382 Häuser mit 380 060 400 Rubel versichert. Die jährliche Prämie beträgt 509 071 Rubel. Die übrige Immobiliarfeuerversicherung im ganzen Königreich Polen wurde laut Statut vom 31. Dezember 1866 den zehn Gouvernementsbehörden unterstellt, die vom Ministerium des Innern in Petersburg abhängig waren. Jede Gouvernementsbehörde führte ihre eigene Rechnung, doch waren die Tarife die gleichen für alle Gouvernements. Diese zehn Gouvernementsanstalten, welche gegenseitige, richtiger aber staatliche Institute waren, arbeiteten mit großen Verlusten, obwohl sie Monopolrechte für alle Immobiliarfeuerversicherungen besaßen. Die Tätigkeit dieser Organe, die bis zum Jahre 1900 bestanden, hat eine traurige Geschichte. Die Jahre 1870 bis 1900 bilden in Polen die Epoche des sogenannten roten Hahnes. Spekulative Brandstiftungen, Bestechungen und Straflosigkeit haben endlich zu einer Neuordnung

Anlaß gegeben. Durch Ukas vom 15. März 1900 wurden diese zehn Institute wieder in eine einzige Anstalt der gegenseitigen Immobiliarfeuerversicherung im Königreich Polen mit dem Sitz in Warschau umgestaltet.

Bei dieser Anstalt sind bis heute alle Gebäude bis zur Höhe von 5000 Rubel des Taxwertes obligatorisch versichert, und zwar proportionell zu dem ganzen Wertobjekt jedes einzelnen Grundstückes; diese 5000 Rubel dürfen an sonstige Privatgesellschaften nicht abgegeben werden. Der Überschuß, also der Taxwert über 5000 Rubel, kann in ganzer Höhe der Anstalt oder einer Privatversicherungsgesellschaft in Deckung gegeben werden.

Infolge der veränderten politischen Lage steht die Führung dieser Anstalt unter Kontrolle der interessierten Institute, namentlich der Landeskreditanstalt, städtischen Kreditanstalten und dergl. Die Feuertaxen, welche durch diese Anstalt sowie auch durch die Versicherungssektion des Magistrats der Stadt Warschau bestätigt werden, dienen als Grundtaxen und haben amtlichen Charakter. Die Immobilienversicherung darf diese Taxen nicht überschreiten. Nach dem Bericht für das Geschäftsjahr 1912 beträgt der Versicherungswert aller bei dieser Anstalt Versicherten 1 088 960 Grundstücke mit 3 579 604 Gebäuden 1 119 099 970 Rubel, die mit 844 941 140 Rubel versichert sind. Die jährliche Prämie beträgt 5 274 107 Rubel.

Seit dem Jahre 1866 wurde jede polnische Initiative zur Errichtung privater polnischer Versicherungsgesellschaften unterdrückt. Trotz wiederholter Vorstellungen der Landeskreditanstalt, die unter Kontrolle eines russischen Kommissars stand, wurde bis zum Jahre 1871 eine private Feuerversicherungsgesellschaft zu gründen nicht erlaubt.

Erst nach langen Bemühungen entstanden der Reihe nach folgende private polnische Versicherungsgesellschaften:

1. die Warschauer Feuerversicherungs-Aktiengesellschaft (Warszawskie Towarzystwo Ubezpieczeń od ognia) im Jahre 1871,
2. die Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft Przezorność - Providentia (Towarzystwo Ubezpieczeń Przezorność [Leben und Unfall]) im Jahre 1891,
3. die Gegenseitige Feuerversicherungsgesellschaft Snop (Warszawskie Towarzystwo Wzajemnego Ubezpieczenia ruchomości rolnych Snop) im Jahre 1903,
4. die Gegenseitige Hagelversicherungsgesellschaft Ceres (Towarzystwo Wzajemnych Ubezpieczeń od gradobicia Ceres) im Jahre 1904,
5. die Gegenseitige Lebensversicherungsgesellschaft Wzajemna Pomoc (Gegenseitige Hilfe — Warszawskie Towarzystwo Wzajemna Pomoc) im Jahre 1904,

6. die Warschauer Gegenseitige Unfallversicherungsgesellschaft (Warszawskie Towarzystwo Wzajemnych Ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków) im Jahre 1905,
7. die Warschauer Gegenseitige Glasversicherungsgesellschaft (Warszawskie Towarzystwo Wzajemnych Ubezpieczeń szyb) im Jahre 1908,
8. der Privatbeamten-Pensionsversicherungsverein (Stowarzyszenie Emerytalne) im Jahre 1910,
9. die Warschauer Gegenseitige Industrie-, Bau- und Agrar-Unfallversicherungsgesellschaft (Warszawskie Przemysłowo-Budowlane i Rolne Towarzystwo Wzajemnych Ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków) während des Krieges im Jahre 1915.

Alle diese privaten polnischen Versicherungsgesellschaften — mit Ausnahme der letzten, deren Tätigkeit noch unbekannt ist — entwickeln sich sehr gut. Aus den Namen der Gesellschaften kann auf die Versicherungsarten, welche sie betreiben, geschlossen werden. Der Wirkungskreis aller Gesellschaften erstreckt sich auf das ganze russische Reich.

Außer den genannten polnischen Gesellschaften sind in Polen alle russischen Versicherungsgesellschaften und drei von der russischen Regierung zugelassenen ausländischen Lebensversicherungsgesellschaften, New York, Equitable und L'Urbaine tätig.

Mit Lebensversicherungen befaßte sich auch unter der ehemaligen russischen Regierung eine Abteilung bei den Staatssparkassen der Reichsbank, die Versicherungen bis 5000 Rubel und ohne ärztliche Untersuchung abschloß. Einige russische Gesellschaften betrieben auch Transport-, Kasko-, Diebstahl- und Einbruchversicherungen. Feuer-, Lebens-, Unfall-, Hagel-, Transport- und Glasversicherungen sind gut eingeführt, dagegen sind Haftpflicht-, Einzel- und Kollektivunfallversicherungen (mit Ausnahme von Arbeiterunfallversicherungen) verhältnismäßig wenig verbreitet. Versicherungen anderer Arten werden bisher im Königreich Polen nicht betrieben.

Statistische Daten über die Tätigkeit der privaten Versicherungen in Polen fehlen gänzlich, da die Statistik besonders für Polen nur bei den Verwaltungen der Versicherungsgesellschaften vorhanden und aus Konkurrenzgründen für die Öffentlichkeit unzugänglich ist. Eine amtliche Statistik des Versicherungswesens wird in Rußland nicht veröffentlicht. Die Versicherungen unterstehen der Aufsicht einer Abteilung beim Ministerium des Innern für Versicherungswesen. In den letzten Jahren sind in dieser Abteilung große Unregelmäßigkeiten festgestellt worden, so daß man wohl mit Recht behaupten kann, daß das Versicherungswesen in Rußland fast ohne Kontrolle ist.

Zur Versicherung sind in Polen, wie in Rußland, nur solche Institute (Aktien- und Gegenseitigkeitsgesellschaften, Verbände, Kommunen) zugelassen, die vom russischen Ministerium des Innern entsprechend bestätigte Statuten oder, für ausländische Gesellschaften, spezielle Ge-

nehmigungen haben. Rußland hat kein besonderes Gesetz über den Versicherungsvertrag. Bindend sind die vom Ministerium bestätigten Vertragsbedingungen und andere Vorschriften.

Die sozialen Versicherungen sind in Polen noch nicht eingeführt mit Ausnahme der Arbeiterunfallversicherung, mit der sich hauptsächlich die genannte Warschauer Gegenseitige Unfallversicherungsgesellschaft befaßt, welche von den interessierten Fabrikanten seit 1905, ähnlich wie die deutschen Genossenschaften, doch mit begrenzten Prämien, geleitet wird. In dieser kollektiven Arbeiterunfallversicherung arbeiteten aber auch andere russische Aktiengesellschaften.

Die Arbeiterunfallversicherung besteht in Polen auf Grund des Gesetzes vom 2. Juni 1903. Diese Versicherung hat keinen obligatorischen Charakter, d. h. der Besitzer des Unternehmens hat keine Pflicht, seine Arbeiter zu versichern, hat aber nach dem genannten Gesetze für Unfälle aufzukommen, und steht es ihm frei, entweder selbst zu entschädigen oder diese Verpflichtung zu übertragen. Diesem Gesetze unterstehen nur Arbeiter solcher industriellen Fabrik-, Bergbau- und Hüttenunternehmen, die mehr als 16 Personen beschäftigen. Land-, Bau-, Transportarbeiter und kleinere Werkstätten (unter 16 Arbeitern) unterliegen nicht diesem Gesetze. Diese letzteren Arbeiter können Entschädigung bei Betriebsunglücksfällen laut allgemeinem Gesetz fordern, müssen also die Schuld des Besitzers der Fabrik beweisen.

Am 6. Juli 1912 wurde das russische Gesetz, betreffend die obligatorische Arbeiterversicherung, veröffentlicht. (Vgl. M. Luxenburg, Ruff. Obl. Arbeiterversicherung. Verlag Gebethner & Wolff, Warschau-Krakau 1912; vgl. ferner in dieser Zeitschrift Bd. 13 S. 466.) Allein dies neue Gesetz vom 6. Juli 1912 ist in Polen noch nicht eingeführt. Es betrifft übrigens nur die private Industrie, Bergbau und Schiffahrt; für die Arbeiter der Unternehmungen des Finanzministeriums dient das Unfallversicherungsgesetz vom 5. April 1911, für die Eisenbahnarbeiter das Unfallversicherungsgesetz vom 11. Juli 1912, die dem Gesetze vom 6. Juli 1912 ähnlich sind. Alle anderen Betriebe, wie Land-, Bau-, Verkehrsarbeiter und überhaupt der große Kreis der Bevölkerung, die laut der deutschen Reichsversicherungsordnung versichert ist, unterliegen dem allgemeinen Recht und können in Privatgesellschaften versichert werden.

Während des Krieges steht fast die ganze polnische Industrie still. Nach dem Kriege wird aber hoffentlich die obligatorische soziale Versicherung auch im Königreich Polen eingeführt werden, doch wahrscheinlich nicht nach russischen Gesetzen, die ungenügend, unklar und einseitig sind.

Es sei schließlich noch angeführt, daß in Warschau die Warschauer Tarifkommission für Feuerversicherung und die Delegation der polnischen Versicherungsgesellschaften ihren Sitz haben, welche sich der gesamten Versicherungswissenschaft widmen.

Begriff und Einordnung des Versicherungsrechts.

Von Oberlandesgerichtsrat Dr. jur. Silberschmidt, Privatdozent an der Universität München.

Entstanden als Niederschlag von tausend einzelnen Verträgen, nicht von Anfang an planmäßig aufgebaut, läßt sich das Versicherungsrecht nur schwer in das Ganze der Rechtswissenschaft einreihen und genau begrenzen. Glaubt man seine überwiegende Bedeutung im Vertragsrecht zu finden, so hat das Zeitalter Wilhelms I. und Bismarcks mit Recht erkannt, daß gerade den Ärmsten die für sie so notwendige Wohltat der Versicherung nur durch den staatlichen Zwang gesichert werden könne, und so ist das Versicherungsrecht nun zwischen Staatsrecht und bürgerlichem Recht aufgeteilt. Aber auch innerhalb des letzteren Rechts ist die überkommene Einteilung des Versicherungsrechts unter das Handelsrecht nach dem V. A. G. sehr fraglich geworden, da auch den größeren V. V. a. G. die Kaufmannseigenschaft nicht verliehen wurde und nur die in betreff der Kaufleute im 1. und 3. Buch des H. G. B. gegebenen Vorschriften mit Ausnahme der §§ 1—7 für anwendbar erklärt wurden, soweit das V. A. G. nichts anderes vorschreibe; für die kleineren V. V. a. G. gilt deshalb das alles nicht. Die Begründung Lehmanns (Lehrbuch[2] S. 995), das Versicherungsrecht gehöre an den Schluß des Handelsrechts, weil es das dem Kaufhandel entlegenste Hilfsgeschäft bilde und weil sein Zweck auf die Förderung aller wirtschaftlichen Tätigkeit gerichtet sein könne, schließt das Versicherungsrecht eher aus als ein. Wenn es anderseits von Dernburg-Kohler im „Bürgerlichen Recht" behandelt wird, so ist eine eigentliche Stellung auch dort nicht gefunden, da die Einteilung der Versicherung unter „Sicherung der Lebensgüter durch Einrichtungen der Rechtsordnung" (Bd. 6 S. 348) nicht viel mehr als eine Wiederholung der Begriffsbestimmung zu geben scheint. Was die letztere betrifft, so steht eine große, unter sich sehr abweichende Auswahl zu Gebote. Daß auch auf dem Gebiete der freiwilligen Gerichtsbarkeit durch das V. A. G. schwere Zweifelsfragen entstanden sind, ist bekannt. So empfiehlt es sich, die Stellung und die Begriffsbestimmung des Versicherungsrechts neuerlich kurz zu untersuchen.

Auszugehen ist von dem Versicherungsverhältnis, den auf Begründung der Versicherung gerichteten Beziehungen mehrerer Personen. Damit verzichtet man darauf, willkürlich dem Versicherungsrecht eine Stellung im Plane des Rechtsaufbaues anzuweisen. Vielmehr, entsprechend den Lehren Stammlers über Wirtschaft und Recht, hat man von dem Geregelten, dem Stoffe, auszugehen und danach der Regel die Stelle anzuweisen; unter diesem Gesichtspunkte müssen auch die Begriffsbestimmungen der Volkswirtschaft und des Rechts zusammentreffen.

Das Versicherungsverhältnis, das sowohl im bürgerlichen wie im öffentlichen Recht vorkommt, ist nun aber im ersteren eine Unterart der

großen Gruppe der „dauernden Schuldverhältnisse“, wobei man die vertraglichen Schuldverhältnisse in dauernde und in vorübergehende einteilt. Vgl. v. Gierke in Iherings J. Bd. 64 (1914) S. 401 f., Wolff bei Holtzendorff-Kohler⁷ Bd. 2 S. 430, Silberschmidt in Z. H. R. Bd. 79 (1916) S. 465 f. und Bayer. R.-Pfl. Z. Bd. 12 (1916) S. 369 f.

Das Reichsgericht hat in vielen Entscheidungen (vgl. meinen erstangeführten Aufsatz) die Rechtssätze bestimmt, die für die auf Dauer angelegten und schon deshalb auf besonderem Vertrauensverhältnis beruhenden Rechtsverhältnisse zu gelten haben.

Es kann kein Zweifel bestehen, daß sowohl das durch Beitritt zu einem V. V. a. G. wie das durch Vertrag mit einem sonstigen Versicherer begründete Versicherungsverhältnis auf eine Dauer berechnet ist, wie sich schon aus den Bestimmungen über den Eintritt des Versicherungsfalles, die Kündigung des Versicherungsverhältnisses usw. ergibt. Mit dem dauernden Schuldverhältnis der Gesellschaft ist dies Versicherungsverhältnis besonders durch die Gefahrengemeinschaft verknüpft.

Hiernach ist dem Versicherungsrecht seine Stellung im bürgerlichen Recht anzuweisen, und zwar im Schuldrecht, dessen erster Teil, das vertragliche Schuldrecht, in seiner ersten Unterabteilung, den dauernden Schuldverhältnissen, neben Miete, Pacht, Dienstvertrag, Gesellschaft usw. auch die Privatversicherung zu umfassen hat.

Die öffentlichrechtlichen Versicherungsverhältnisse stellen Dauerverhältnisse des öffentlichen Rechts dar. Die wegen der großen Bedeutung des Dauerschuldverhältnisses der Versicherung notwendig gewordene Staatsaufsicht auf Gründung und Betrieb der Versicherungsunternehmungen gehört, wie schon das Verfahren zeigt, dem Gebiete der Verwaltungsrechtspflege an. Kohler (S. 372) stellt sie unter die freiwillige Gerichtsbarkeit des öffentlichen Rechts; ihr Zweck ist aber nicht, wie der der freiwilligen Gerichtsbarkeit, „die Herbeiführung einer neuen Rechtslage, die der bereits bestehenden tatsächlichen Verkehrslage entspricht“ — Monich in Z. F. G. 4, 326 —, sondern die Anpassung der tatsächlichen Verhältnisse an die bestehende Rechtslage und ist am nächsten verwandt der Staatsaufsicht über Gemeinden, Kirchen und Stiftungen, die auch als Kuratel bezeichnet wird und ebenfalls Dauerverhältnisse überwacht.

Soweit einzelne Versicherungsverhältnisse, vor allem die auf Prämie, Handelsgeschäfte umfassen oder auf sie sonst die Vorschriften des H. G. B. Anwendung zu finden haben, bilden sie noch einen Teil des Handelsrechts, dem sie im allgemeinen, entsprechend dem von Nußbaum in Z. H. R. Bd. 76 (1915) S. 325 gekennzeichneten Zuge, entrückt werden, wenn auch anzuerkennen ist, daß das Versicherungsrecht insbesondere geschichtlich aus dem Handelsrecht emporgewachsen und zweckmäßig im Handelsrecht zu besprechen ist.

Für die Begriffsbestimmung des bürgerlichrechtlichen Versicherungsverhältnisses ist hiernach gleichfalls von dem „vertraglichen Schuldverhältnis auf Dauer“ auszugehen. Das Versicherungsverhältnis ist dann dasjenige auf Dauer berechnete, selbständige, vertragliche Schuldverhält-

nis, bei dem jemand den Nachteil, der einem anderen aus einem ungewissen Ereignis erwachsen kann, in dem festgesetzten Umfang zu ersetzen verpflichtet ist.

Diese Begriffsbestimmung dürfte alles Wesentliche enthalten und deshalb hinreichen. Vgl. jetzt auch R. G. Z. 88, 32.

Insbesondere dürfte es nicht erforderlich sein, in die Begriffsbestimmung, wie dies meist durch die volkswirtschaftlichen Schriftsteller, aber auch durch Gobbi u. a., geschieht, die Gründe hereinzunehmen, die es dem Versicherer ermöglichen, die Gefahr für den Versicherten zu übernehmen. Es ist ja, privatwirtschaftlich gedacht, ganz richtig, daß Voraussetzung auf Seite des Versicherers die Tatsachen sind, daß die gleiche zufällige Gefahr eine Mehrzahl von Leuten bedroht, daß der Zufall, „wenn er nur in großen Massen ins Auge gefaßt wird, seine Gesetze hat", daß deshalb die Versicherung nicht einzeln abgeschlossen wird, sondern daß „der Versicherer ein ganzes Gebiet des Zufallswaltens mit in sein Bereich zieht" und so in der Lage ist, das durchschnittliche Vorkommen des schädigenden Ereignisses und die notwendigen Beiträge zu berechnen, durch die der Schaden des einzelnen dann auf die ganze Masse verteilt wird. Es mag auch sein, wie Kohler (S. 368) geltend macht, daß auch der Versicherte durch seinen Beitritt zur Versicherung diese ganze Veranstaltung ermöglicht. Aber wenn z. B. Eugen v. Philippowich im Grundriß der politischen Ökonomie Bd. 1 (1909) S. 346 das als Elemente der Versicherung bezeichnet (vgl. z. B. schon Ad. Wagner bei Schönberg Bd. 2[2] S. 793 f.) und wenn noch neuestens Hülße (in Conrads Jahrb. Bd. 49, 290 f., 323) darauf abstellt, so kann dem nicht beigetreten werden. Es ist natürlich auch Voraussetzung für einen Erfolg des Versicherers, daß die Schäden sich nach Ort und Zeit ziemlich gleichmäßig verteilen. Aber wenn auch all das nicht der Fall ist, wenn die rechnerischen Grundlagen falsch sind und der Versicherer zu günstige Bedingungen bewilligt hat, so bleibt doch die Versicherung bestehen und in Kraft. Dagegen verlangt das V. A. G. für das Versicherungsunternehmen selbst mit Recht in § 4 die Vorlage des Geschäftsplans und die Angabe „derjenigen Verhältnisse, aus denen sich die dauernde Erfüllbarkeit der künftigen Verpflichtungen ergibt". Für das Versicherungsunternehmen im Sinne dieses Gesetzes muß deshalb die planmäßige „Absicht der Verteilung der Gefahr auf eine Gefahrengemeinschaft" — Moldenhauer, Aufsicht auf das private Versicherungswesen S. 1 f. — gefordert werden. Für das einzelne Versicherungsverhältnis kommt diese planmäßige Absicht nicht in Frage. Das hat schon Goldschmidt (Handbuch[2] S. 582) klar für die „abstrahierende, rein juristische" Betrachtungsweise ausgesprochen. Freilich hat er hinzugefügt, daß nach der Geschäftspraxis der Gegenwart ein solcher Vertrag den für „Versicherungsgeschäfte ausgebildeten wirtschaftlichen und technischen Grundsätzen" nur insofern unterliege, als „er die Möglichkeit eines rationellen genossenschaftlichen Betriebs darbietet, indem, entsprechend einer auf statistischer Grundlage beruhenden

Durchschnittsberechnung, ein gemeinschaftlicher, durch die Beiträge der Versicherten aufgebrachter Ersatzfonds gebildet und verwaltet werden kann". So wenig das für das einzelne Versicherungsverhältnis zutrifft, so sehr ist doch durch das Ansehen Goldschmidts die für das lebensfähige Versicherungsunternehmen gültige wirtschaftliche Begrenzung auch für die Begriffsbestimmung des Versicherungsverhältnisses befestigt worden. Selbst Ehrenberg denkt (L. Z. 1, 161 f.) nach eingehender Prüfung daran, seiner Begriffsbestimmung des Versicherungsvertrages die Bedingung hinzuzufügen: „falls der Versicherer derartige Verträge planmäßig oder in großer Zahl abschließt", während Brodmann (ebenda S. 123 und 546) den Großbetrieb nur für die Lebensversicherung als begriffsbestimmend erachtet, und Lübstorff in der wohl neusten Begriffsbestimmung (Vers.-Ann. 14, 513 f.) ihn außer Betracht läßt. Wenn Wolff (Enzykl. S. 318) das zu zahlende Entgelt als „nach allgemeinen Erfahrungen berechnet" bezeichnet, so ist das nur ein berichtender, unwesentlicher Teil der Begriffsbestimmung; entscheidend ist nur die Vereinbarung, nicht die Art der Berechnung des Entgelts; gegenüber der Vereinbarung wäre eine Einrede oder auch Anfechtung des Versicherers, daß er das von ihm angebotene Entgelt falsch berechnet habe, als ein Irrtum im Beweggrund regelmäßig nicht zu hören. Soweit freilich der Versicherte einwendet, er habe, insbesondere bei der Lebensversicherung, irrtümlich geglaubt, es mit einer leistungsfähigen Versicherungsgesellschaft zu tun zu haben, kommt nicht der Begriff des Versicherungsverhältnisses, sondern des Versicherers in Frage und hier spielt der Versicherungsplan eine wesentliche Rolle.

Wenn oben das Rechtsverhältnis des Versicherungsvertrages als das besondere, diesem Vertrag eigentümliche Dauerschuldverhältnis bezeichnet wurde, so ist damit jeder Vergleich mit anderen Schuldverhältnissen abgelehnt worden; er erfolgt, wenn etwa Emminghaus im Handwörterbuch der Staatswissenschaften (unter „Versicherungswesen") an den Handel durch Abtretung von Rechten gegen Entgelt oder Lehmann a. a. O. an den Kauf oder Dernburg-Kohler S. 363 an den Tauschvertrag (Übernahme der Gefahr gegen Entgelt) anknüpfen. Der jeweilige Vergleich stimmt höchstens für die Versicherung gegen Prämie, obwohl es sich auch da weder um den Kauf noch um den Tausch eines Gegenstandes noch eines Rechtes handelt, man auch nicht von Kauf oder Tausch des zu bestellenden Miet- oder Benutzungsrechtes gegen Geld spricht, viel eher aber die Übernahme der Verpflichtung zur Wiederherstellung des durch den Schaden veränderten tatsächlichen Zustandes sich als Werkvertrag begründen ließe. Dagegen fehlt es dem durch Beitritt zu einer Versicherung auf Gegenseitigkeit begründeten Versicherungsverhältnis an jedem einem Kauf oder Tausch auch nur ähnlichen Vertrag, dem Versicherer fehlt die Gewinnabsicht, und es kann auch nicht gebilligt werden, wenn Schneider in der Einleitung II 3 zum V.V.G. behauptet, dieses Gesetz wolle den Versicherungsvertrag, den

die Mitglieder der V. Ve. auf Gegenseitigkeit schließen, in vollstem Maße und ebenso regeln wie den übrigen Versicherungsvertrag: geregelt ist nur das durch den Beitritt begründete Versicherungsverhältnis mit den gegenseitigen Rechten und Pflichten. Ein privatrechtlicher oder öffentlichrechtlicher Vertrag und jede Gewinnabsicht fehlt endlich auch bei der öffentlichrechtlichen Versicherung, bei der die Leistungen ausschließlich auf dem Gesetz beruhen und jeder Zusammenhang zwischen der Pflicht zur Beitragsleistung und dem Recht auf die Versicherungssumme fehlt. Dagegen werden auch durch Beitritt zu Gegenseitigkeitsvereinen und durch die „Sozialgesetzgebung" dauernde Schuldverhältnisse des bürgerlichen Rechts bzw. dauernde Rechte auf positive Leistungen öffentlichen Rechts (vgl. Anschütz bei Holtzendorff-Kohler[7] Bd. 4 S. 89) begründet; das durch Beitritt zu einem Gegenseitigkeitsverein begründete dauernde Schuldverhältnis zwischen Verein und Mitglied kann recht wohl noch als vertragliches Schuldverhältnis, im Gegensatz zu dem aus unerlaubter Handlung und Bereicherung, bezeichnet werden. Eines Hinweises auf die Gegenseitigkeit in der Begriffsbestimmung bedarf es ebensowenig wie desjenigen auf das Entgelt, weil ja das eine oder das andere Merkmal je bei beiden Arten fehlt, dagegen ein auf Dauer berechnetes, vertragliches Schuldverhältnis stets vorhanden sein muß, wodurch reine einseitige Wohltätigkeitszuwendungen entfallen. Durch die Bezeichnung der Versicherung als eines auf Dauer berechneten vertraglichen Schuldverhältnisses findet auch eine hinreichende Scheidung von den Fällen des Spiels und der Wette statt, durch die überhaupt eine Verbindlichkeit nicht begründet wird (§ 762 B. G. B.); bei einer Lotterie, die an sich möglich wäre, ist von Deckung eines Schadens in dem festgesetzten Umfang keine Rede, soweit nicht ein Versicherungsverhältnis zur Deckung des Verlustes vorliegt. Wenn Ehrenberg (a. a. O. S. 172 f.) entgeltliche Bürgschaft, entgeltlichen Garantievertrag und Leibrentenvertrag aus der Versicherung ausschließen möchte, so dürfte das allerdings schwer ausführbar sein, weil auch in diesen drei Verträgen tatsächlich ein Versicherungsverhältnis als Dauerverhältnis gegeben ist; die beiden ersteren Verträge sind allerdings nicht selbständig, sondern beziehen sich auf einen fremden Hauptvertrag. Daß die Lebensversicherung ein wirkliches und alleiniges Versicherungsverhältnis begründet, bei dem der durch die Ungewißheit der Zeit des Dauerverhältnisses begründete oder doch ermöglichte bzw. angenommene Nachteil des Versicherten von den Parteien in bestimmten Summen festgelegt wird, ist wohl heute herrschende Meinung und kommt in der Begriffsbestimmung zum Ausdruck. Ob im einzelnen Falle der Tod wirklich einen Schaden verursacht, braucht (entgegen Hupka in Z. H. R. 66, 546 f.) nicht untersucht zu werden, da die Möglichkeit stets besteht und die Parteien über die Zahlung eines bestimmten Betrages als Folge des Todes oder des Erlebens einig sind. Es ist auch nicht richtig, daß die den Selbstmord umfassenden Versicherungsscheine und die Haftpflicht-Versicherungen ein Zurücktreten des Zufalles bedeuten (Manes, Versicherungswesen S. 7); im ersteren Falle erfaßt

nur die Statistik auch den Selbstmord als Massenerscheinung und die Wartezeit, d. h. gerade das Dauerverhältnis, schließt die Beziehung zwischen dem Abschluß des Vertrages und dem Selbstmord tatsächlich regelmäßig aus, während die Hauptfälle der Haftpflichtversicherung (Beschädigungen durch Eisenbahnen und in Fabriken) meist ganz besonders auf den Zufall zurückgehen. Daß der Versicherte selbst die Beiträge aufbringt, ist nicht erforderlich und fehlt deshalb auch in der Begriffsbestimmung (vgl. dagegen Manes a. a. O.). Wohl aber ist (gegen Ehrenberg a. a. O.) für die Versicherung der Rechtsanspruch wesentlich; eine Einrichtung der Armenpflege auf versicherungsähnlicher Grundlage ist nicht Versicherung, sondern ein in das Ermessen gestelltes Almosen, das keine Sicherheit für die Zukunft bietet; es fehlt das auf Dauer berechnete vertragliche Schuldverhältnis.

So dürfte der Begriff des dauernden Schuldverhältnisses für das Versicherungsrecht von ausschlaggebender Bedeutung sein. In gleicher Weise hat auch für das Gebiet der Wirtschaft Eugen v. Philippowich (Grundriß Bd. 1 S. 9) auf die verschiedene zeitliche Ordnung der Bedürfnisse hingewiesen und die Versicherung unter diesem Gesichtspunkt behandelt und in die Darstellung eingereiht.

Der Einfluß des Krieges auf den Privatversicherungsvertrag.

Von Dr. jur. Rudolf Beume (Leipzig, z. Zt. im Felde).

(Schluß.)

Kapitel 6.

Einfluß des Krieges auf den Feuerversicherungsvertrag.

§ 10. Geschichtliche Entwicklung des Kriegsrisikos.

Von einer Entwicklung des Kriegsrisikos, wie sie in der Lebensversicherung so deutlich festzustellen ist, daß wir dort drei Perioden unterscheiden konnten, die das Bestreben kennzeichneten, die Kriegsgefahr in immer weiterem Umfange zu decken, ist in der Feuerversicherung nichts zu bemerken.

Abgesehen davon, daß die privaten Feuerversicherungsunternehmungen zunächst fast alle grundsätzlich jeden Kriegsschaden von ihrer Haftung ausschlossen, stehen diese Anstalten bezüglich der Übernahme der Kriegsgefahr immer noch auf jener Entwicklungsstufe, in der die Haftung des Feuerversicherers beschränkt wird auf solche Kriegsbrandschäden, die nicht auf Befehl eines militärischen Befehlshabers verursacht worden sind. Schon die Versicherungsbedingungen der im Jahre 1812 gegründeten Berlinschen Feuerversicherungsanstalt enthielten diese

Bestimmung. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Verbandes deutscher Privat-Feuerversicherungsgesellschaften vom Jahre 1866 und 1874 sowie die heutigen Normalversicherungsbedingungen der privaten Feuerversicherungsgesellschaften beschränken die Haftung des Feuerversicherers in demselben Umfange.

Mehrere sog. kleine Feuerversicherungsvereine a. G. übernehmen allerdings die Deckung von Kriegsschäden im vollen Umfange. Es ist ersichtlich, daß diese kleinen Gegenseitigkeitsvereine bei ihrem regelmäßig begrenzten Geltungsbereiche die denkbar ungeeignetsten Unternehmungsformen für die Übernahme des Kriegsrisikos sind[1]). Die im Dezember 1913 zu Berlin abgehaltenen Mitgliederversammlungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, die sich eingehend mit der Kriegsversicherungsfrage beschäftigten, haben für die Feuerversicherung beachtenswerte Anregungen praktischer Art in dieser Beziehung gegeben[2]).

Der gegenwärtige Krieg, mit dessen Ausbruch der Plan einer Kriegs-Feuerversicherung vorläufig aufgegeben werden mußte, wird ohne Zweifel auf eine Erweiterung der Haftung für Kriegsbrandschäden hindrängen.

Die öffentlichen Anstalten, von denen die meisten heute das Kriegsrisiko in demselben Umfange einschließen oder ausschließen wie die privaten Feuerversicherungsunternehmungen, haben sich von vornherein bereitwilliger gezeigt bezüglich der Übernahme der Kriegsgefahr. Innerhalb des letzten Jahrzehnts ist indes ein Umschwung bei ihnen eingetreten. Während sich noch im Jahre 1900 die Hauptversammlung[3]) für eine möglichst weitgehende Übernahme der Kriegsgefahr aussprach, erklärte sie sich bei ihrer Tagung im Jahre 1909 fast einstimmig für den Ausschluß der Kriegsschäden, die im Kriege von einem militärischen Befehlshaber angeordnet werden[4]). Dem Berichte der Hauptversammlung 1914 ist zu entnehmen, daß der Verbandsvorstand die Anstalten davor warnt, den in einzelnen Bezirken neuerdings laut gewordenen Wünschen der Versicherungsnehmer nachzukommen und eine Erweiterung des Versicherungsschutzes hinsichtlich der Kriegsschäden über die Bestimmungen der Normalversicherungsbedingungen hinaus vorzunehmen. Die Normalbedingungen der öffentlichen Feuerversicherungsanstalten regeln die Haftung für Kriegsschäden im wesentlichen in derselben einschränkenden Weise wie die Normalversicherungsbedingungen der privaten Feuerversicherungsanstalten. Neun öffentliche Anstalten haften allerdings noch für alle Kriegsschäden, außerdem haften einige öffentliche Anstalten im weiteren Umfange wie die Normalversicherungsbedingungen vorsehen. Unter den letzteren befindet sich auch die Feuersozietät für die

[1]) Entweder berührt der Krieg diese kleinen Vereine gar nicht oder, wenn er auf ihr Geltungsgebiet sich erstreckt, muß er ihnen zur Katastrophe werden.

[2]) Insbesondere beachtenswert sind die Vorschläge von Conradt (12) S. 102 ff.

[3]) Hauptversammlung der Vereinigung öffentlicher Feuerversicherungsanstalten.

[4]) Vgl. Mitteilungen f. d. öffentl. Feuerversicherungsanstalten 1900 S. 137, 1909 S. 184.

Provinz Ostpreußen[5]). Drei öffentliche Anstalten schränken die Haftung für Kriegsschäden noch weiter ein wie die Normalversicherungsbedingungen, und drei weitere schließen jeden Kriegsschaden von ihrer Haftung aus.

§ 11. Kriegsgefahr und Kriegsschaden im Feuerversicherungsvertrage.

Um die Rechtswirkungen zu untersuchen, die der Krieg auf den Feuerversicherungsvertrag ausübt, können wir uns darauf beschränken, den Inhalt und die Wirkung der in dem Versicherungsvertrage fast durchweg zur Anwendung gelangenden Kriegsklausel zu prüfen, die besagt, daß Kriegsschäden von der Haftung des Feuerversicherers ausgeschlossen sind, soweit sie durch Maßregeln verursacht worden sind, die ein militärischer Befehlshaber angeordnet hat. Man pflegt diese Kriegsschäden als „Kriegsschäden i. e. S." zu bezeichnen, während man die übrigen Kriegsbrandschäden „Kriegsschäden i. w. S." nennt. Man findet auch die ersteren bezeichnet als „Kriegsschäden auf Befehl", die letzteren als „Kriegsschäden ohne Befehl"[6]).

In Übereinstimmung mit den Bedingungen der privaten und im wesentlichen auch der Mehrzahl[7]) der öffentlichen Feuerversicherungsunternehmungen hebt der § 84 V. V. G.[8]) die Kriegsschäden, welche durch Maßregeln verursacht werden, die von einem militärischen Befehlshaber angeordnet werden, also die Kriegsschäden i. e. S., aus der Gesamtheit der Kriegsschäden heraus und läßt den Versicherer dafür nicht haften.

Ein Unterschied zwischen den Bedingungen der privaten[9]) und der

---

[5]) Vgl. die im gegenwärtigen Kriege für die Provinz Ostpreußen erlassene Bundesratsverordnung.

[6]) So Conradt (12) S. 79.

[7]) Nur wenige öffentliche Anstalten schließen das Kriegsrisiko ohne jeden Vorbehalt in den Feuerversicherungsvertrag ein. Auf diesen Versicherungsvertrag ist der Krieg ohne Einfluß. Diejenigen Feuerversicherungsverträge der öffentlichen Anstalten — es sind deren nur wenige —, die jede in verschiedener Weise eine Ausdehnung oder eine Einschränkung der Haftung für Kriegsschäden enthalten, will ich einer Einzelbetrachtung nicht unterziehen. In der Hauptsache wird übrigens eine entsprechende Anwendung der im folgenden zu behandelnden Rechtssätze gegeben sein.

[8]) § 84 V. V. G.: „Der Versicherer haftet nicht, wenn der Brand oder die Explosion durch Erdbeben oder durch Maßregeln verursacht wird, die im Kriege oder nach Erklärung des Kriegszustandes von einem militärischen Befehlshaber angeordnet worden sind." — Die am 1. Januar 1916 in Kraft getretene Öster. Versicherungsordnung bestimmt in dem entsprechenden § 74: „Der Versicherer haftet nicht für einen Brand- oder Explosionsschaden, der durch ein Erdbeben oder durch kriegerische Ereignisse verursacht wird, oder der die Folge eines Aufruhrs oder Aufstandes ist." — Die Öster. V. O. schließt somit ganz allgemein „Kriegsschäden i. w. S." von der Haftung aus, außerdem ausdrücklich sämtliche Schäden, die Folgen eines Aufruhrs oder Aufstandes sind. — Dieser Wortlaut der Öster. V. O. wiederholt sich in § 97 Ziff. 2 (Viehvers.) und § 114 Ziff. 4 (Transportvers.) ebenso wie der Wortlaut des § 84 V. V. G. wiederkehrt in § 117 Ziff. 2 V. V. G.

[9]) § 1 Ziff. 4 der A. V. B. (86) der privaten Anstalten lautet: „Der Versicherer haftet nicht für Schäden, die infolge eines Aufruhrs entstehen oder durch Maßregeln verursacht werden, die im Kriege oder nach Erklärung des Kriegszustandes von einem militärischen Befehlshaber angeordnet werden." S. 7 (86).

Mehrzahl der öffentlichen Anstalten[10]) besteht in diesem Punkte insofern, als die privaten Unternehmungen die Haftung für Aufruhrschäden ganz ablehnen, während die öffentlichen Anstalten Krieg und Aufruhr gleich behandeln, ferner darin, daß die öffentlichen Anstalten die in den privaten Allgemeinen Versicherungsbedingungen und übereinstimmend damit in dem Gesetzestext des § 84 V. V. G. enthaltenen Worte: „oder nach Erklärung des Kriegszustandes" nicht anführen. Aus unseren Ausführungen in § 1 ergibt sich, daß der Ausdruck „im Kriege" in seiner versicherungsrechtlichen Bedeutung den „nach Erklärung des Kriegszustandes" liegenden Zeitraum mitumfaßt.

Somit ist der Wortlaut bezüglich der Haftung für Kriegsschäden in den öffentlichen und den privaten Allgemeinen Versicherungsbedingungen inhaltlich identisch mit dem einen unwesentlichen Unterschiede, daß die öffentlichen Feuerversicherungsunternehmungen abweichend von den privaten die Haftung für Aufruhrschäden i. w. S. mitübernehmen.

Übereinstimmend verlangen die Bedingungen, daß nur solche Kriegsschäden von der Haftung ausgeschlossen sind, die durch Maßregeln verursacht werden, welche von einem militärischen Befehlshaber angeordnet worden sind. Unter militärischem Befehlshaber ist jeder militärische Vorgesetzte zu verstehen ohne Rücksicht auf den Dienstgrad[11]). Es könnte also selbst der gemeine Soldat — um ein recht bezeichnendes Beispiel zu wählen —, der nach Verlust aller Führer das Kommando über die Truppenformation an sich reißt und nun als militärischer Vorgesetzter ein Gebäude in Brand schießen läßt, einen Kriegsschaden i. e. S. verursachen. Nicht kommt hierbei in Frage, ob diese Anordnungen militärisch zu rechtfertigen sind oder nicht, ja nicht einmal, ob sie überhaupt vernünftig begründet werden können oder nicht. — Wie aber, wenn eine Überschreitung des Befehls vorliegt seitens der ausführenden Soldaten, eine bewußte oder eine auf Mißverständnis beruhende? Man wird den zufolge einer bewußten Überschreitung angerichteten Brand als einen Kriegsschaden i. w. S.[12]) anzusehen haben, denn er ist nicht verursacht von dem Befehlshaber, sondern durch den Willensentschluß der ausführenden Soldaten hervorgerufen. Der infolge des mißverständlich überschrittenen Befehls verursachte Brand — ob dieser als von dem Befehlshaber oder als von

[10]) § 1 Ziff. 4 der A. V. B. der öffentlichen Feuerversicherungsanstalten für Feuerversicherung lautet: „Die Anstalt haftet nicht, wenn ein Brand oder eine Explosion durch Erdbeben oder vulkanischen Ausbruch oder durch Maßregeln verursacht wird, die im Kriege oder bei Aufruhr von einem militärischen Befehlshaber angeordnet werden." Über das Unzureichende dieser Formulierung Wehberg (79) S. 474 ff. und S. 722 ff. gegen Hahn (22) S. 718 ff.

[11]) So auch Conradt (12) S. 84, Josef (29) „Recht" 1914 Nr. 19/20.

[12]) Conradt (12) sieht in dem durch bewußtes Überschreiten des Befehls seitens des ausführenden Soldaten angerichteten Brande wie in dem zufolge eines Mißverständnisses verursachten einen Kriegsschaden i. w. S., während Josef umgekehrt beide als Kriegsschäden i. e. S. betrachtet. Conradt (12) S. 84; Josef (29) S. 604. — Vgl. dagegen Heine (27) in der Österr. Zeitschr. für öffentl. u. priv. Vers. 2. und 3. Heft S. 279.

den ausführenden Soldaten verursacht anzusehen ist, mag umstritten werden können — ist ein Kriegsschaden i. e. S., und zwar aus der Erwägung heraus, daß dieser Fall nur im Zusammenhange mit dem dem Kriege eigentümlichen gefahrsteigernden Zustande gewürdigt werden kann, der mehr, weit mehr als der Friedenszustand ein derartiges Mißverständnis erklärlich macht. Man denke an ungestüm vorwärts drängende Truppen, die, nur den Erfolg im Auge, unmöglich genau abwägen werden und können, ob das vermeintliche Mittel zur Erreichung des Erfolges genau den Anordnungen des Befehlshabers entspricht.

Ohne Zweifel haftet dagegen der Versicherer für Brandschäden, die ohne Anordnung eines militärischen Befehlshabers fahrlässig oder vorsätzlich von Soldaten verursacht werden, sowie für die durch das Armeegefolge: Marketender, Rote Kreuz, angerichteten. Gleichfalls Kriegsschäden i. w. S. sind die von den Bewohnern eines bombardierten Ortes aus militärischen Gründen angelegten Brände.

Um den Begriff „militärischer Vorgesetzter" voll zu erfassen, haben wir noch festzustellen, was unter „militärisch" beziehungsweise „Militär" zu verstehen ist. Der Begriff des Militärs kann nur durch völkerrechtliche Bestimmungen festgelegt werden. Diese sind enthalten im Artikel 1 der Anlage zum Haager Abkommen vom 18. Oktober 1907, betreffend die Gesetze und Gebräuche des Landkrieges. Hiernach gelten die Rechte und Pflichten des Krieges nicht nur für das Heer, sondern auch für die Milizen und Freiwilligenkorps, sind also auch diese als „Militär anzusehen, wenn:

1. „jemand an ihrer Spitze steht, der für seine Untergebenen verantwortlich ist,
2. sie ein bestimmtes, aus der Ferne erkennbares Abzeichen tragen,
3. sie die Waffen offen führen,
4. sie bei ihren Unternehmungen die Gesetze und Gebräuche des Landkrieges beobachten".

Ist diesen Vorschriften — im Einzelfalle wird es sich nicht immer zweifelsfrei feststellen lassen — nicht genügt, so kann der Befehlshaber solcher kämpfenden Scharen niemals einen Kriegsschaden i. e. S. verursachen; ein Kriegsschaden i. w. S. wird dagegen sehr wohl vorliegen können.

Die Franktireurs von 1870/71 genügten weder den französischer- noch den deutscherseits verlangten Anforderungen für eine kriegführende Partei; die von ihnen auf Befehl ihres Vorgesetzten verursachten Brände sind daher nur als Kriegsschäden i. w. S. anzusehen, während die deutscherseits im Kampfe mit ihnen auf Befehl eines militärischen Vorgesetzten angelegten Brände Kriegsschäden i. e. S. waren.

Die entgegenstehende Ansicht Conradts[13]) ist nicht haltbar. Er

[13]) Conradt (12) S. 82, 83; Josef (29) im „Recht" 1914 Nr. 19/20 sagt insofern mit uns übereinstimmend, daß die von Franktireurs verursachten Brände keine Kriegsschäden i. e. S. seien.

sagt ausdrücklich, daß die Franktireurs von 1870/71 den völkerrechtlichen Bestimmungen nicht genügt hätten, und fährt dann wörtlich fort: „Trotzdem sind auch die durch Kämpfe mit diesen" — also ohne Unterschied, ob sie vom deutschen Heere oder von den Franktireurs angerichtet worden sind — „verursachten Brände, die auf militärischen Befehl oder von ihnen selbst angelegt wurden, um dem Feind zu schaden, als Kriegsschäden auf Befehl anzusehen", d. h. als Kriegsschäden i. e. S. Eine Begründung gibt Conradt nicht. Die im Zusammenhange hiermit in der Anmerkung zitierte Reichsgerichtsentscheidung kann nur zur Begründung der Behauptung herangezogen werden, daß der Begriff der Kriegsgefahr ein weiterer ist im Sinne des Versicherungsrechts und „sich nicht auf die unmittelbar von der kriegführenden Partei ausgehenden Handlungen beschränkt". Diese Entscheidung tritt ein für einen entsprechend weitzufassenden Begriff des Kriegsschadens, aber doch nur des Kriegsschadens i. w. S.

Josef[14]) will die Brände, die von der Bevölkerung des besetzten Gebietes zur Erreichung kriegerischer Erfolge gegen den besetzenden Feind angelegt werden, als Kriegsschäden i. e. S. ansehen, auch wenn von einem militärischen Befehlshaber nicht würde gesprochen werden können. — Nach unserer Meinung ist die positive Bestimmung, daß die Brände auf die Anordnung eines militärischen Befehlshabers zurückzuführen sein müssen, ein unüberwindliches Hindernis für die beiden Entscheidungen. Der Grund, daß bezüglich der Wertung der Kriegsschäden bei zweien miteinander im Kampfe liegenden Parteien, den Josef bei seiner Entscheidung anführt, ein Unterschied nicht gemacht werden könne, ist hinfällig. Daß eine derartige Unterscheidung bei der Regulierung der Brandschäden Schwierigkeiten insofern machen wird, als schwer festzustellen sein wird, welche der Parteien im Einzelfalle den Brand verursacht hat, ist nicht abzustreiten. Rechtlich indes ist diese unterscheidende Auffassung die allein zu rechtfertigende. Das Strafgesetzbuch bedroht doch gleichfalls die von völkerrechtlich zur Kriegsführung nicht anerkannten Banden verursachten Brände mit Strafe, während Straffreiheit besteht für die von regulären Truppen in Ausführung des Befehls eines militärischen Vorgesetzten angerichteten Brände.

Vermutlich wird der gegenwärtige Krieg über diese Streitfrage richterliche Entscheidungen bringen.

Explosionsschäden, für die der Versicherer in derselben beschränkten Weise nach § 84 V. V. G. haftet, wie für Kriegsschäden, sind von den Feuerversicherungsunternehmungen in einem derartigen Umfange ausgeschlossen, daß wir sie unbeachtet lassen können; insbesondere sind die vor allem im Kriegsfalle in Frage kommenden Sprengstoffexplosionen von der Haftung ausgeschlossen.

---

[14]) Josef (29) im „Recht" 1914 Nr. 19/20.

§ 12. Besonderheiten des gegenwärtigen Krieges.

Außer dem Einflusse, den die Kriegsnotgesetzgebung auf den Privatversicherungsvertrag überhaupt ausgeübt hat und den ich im Kapitel 4 § 5 dargelegt habe, ist speziell für die Feuerversicherung eine Kriegsnotverordnung von nur beschränkter lokaler Bedeutung zu erwähnen. Um der Feuersozietät für die Provinz Ostpreußen, die in ziemlich bedeutendem Umfange auch für Kriegsschäden i. e. S. haftet und durch den Einfall der Russen stark in Mitleidenschaft gezogen ist, die Regulierung dieser Verbindlichkeiten zu erleichtern, hat der Reichskanzler unterm 13. Oktober 1914 folgende Verordnung des Bundesrats[15]) über die Zahlung von Brandentschädigungen in der preußischen Provinz Ostpreußen und dem Kreise Rosenberg in Westpreußen bekannt gegeben: „Die Landeszentralbehörde wird ermächtigt, für den Umfang der preußischen Provinz Ostpreußen und des Kreises Rosenberg in Westpreußen über die Auszahlung und die Verzinslichkeit von Entschädigungen, die seitens einer nach Landesrecht errichteten öffentlichen Feuerversicherungsanstalt für einen während des gegenwärtigen Krieges entstandenen Brandschaden zu zahlen sind, sowie über die Aufbringung der hierzu erforderlichen Mittel Bestimmungen zu treffen, die von den bestehenden Versicherungsabreden abweichen. Die Landeszentralbehörde kann die Bestimmungen in der Weise treffen, daß sie Satzungen und allgemeine Versicherungsbedingungen auf solche Versicherungen für anwendbar erklärt, für die sie nicht schon kraft Vertrages Anwendung finden. Diese Verordnung tritt mit dem Tage ihrer Verkündung in Kraft."

In tatsächlicher Beziehung hat der gegenwärtige Krieg auf die Feuerversicherung nicht einen derartigen Einfluß ausgeübt wie z. B. auf die Lebensversicherung, insbesondere hat er nicht in der Feuerversicherung neue Formen geschaffen für die Übernahme der Kriegsgefahr[16]). Die eigenartig enge und vor allem leicht katastrophal wirkende Verbindung der Kriegsgefahr mit der Feuersgefahr läßt eine derartige Einrichtung, die die Übernahme der Kriegsfeuersgefahr im weitesten Sinne bezweckt, nicht von heute auf morgen zur Entstehung gelangen, ja steht vielleicht der Ausführung dieser Idee für immer im Wege. — Wie wenig angebracht es erscheint, den Gedanken, wie er sich in der Lebensversicherung in der Schaffung der Kriegssterbekassen gezeigt hat, auf die Feuerversicherung zu übertragen, wird am besten beleuchtet durch die Unzulänglichkeit des Versuches, einen Kriegs-Feuerversicherungsverein a. G. zu gründen, der in Kiel unternommen worden ist und erklärlicherweise die Genehmigung der Aufsichtsbehörde nicht gefunden hat[17]).

---

[15]) Erlassen auf Grund des § 3 des Reichsgesetzes „über die Ermächtigung des Bundesrats zu wirtschaftlichen Maßnahmen und . . . ." vom 4. August 1914 am 13. Oktober 1914 (R. G. Bl. Nr. 86).

[16]) Praktische Vorschläge für die Durchführung einer Kriegsversicherung auch in der Feuerversicherung sind enthalten in dem Werke von Körner (40) sowie bei Conradt (12) S. 102 ff.

[17]) Vgl. Mitteilungen d. öffentl. Vers. Anstalten Nr. 20 S. 494.

Kapitel 7.

Der Einfluß des Krieges auf den Seeversicherungsvertrag.

§ 13. Die geschichtliche Entwicklung des Kriegsrisikos.

I. Periode. Die Kriegsgefahr im weitesten Sinne ist vielleicht das älteste, jedenfalls aber das wesentlichste Versicherungsrisiko des ursprünglichen Seeversicherungsvertrages und somit des ersten Versicherungsvertrages überhaupt[1]). Ohne weiteres war in dieser ersten Entwicklungsperiode das Kriegsrisiko in den Seeversicherungsvertrag eingeschlossen. Diese Tatsache findet ihre Begründung in der damaligen allgemein vorhandenen Verkehrsunsicherheit. War Raub und Überfall auch zu Lande an der Tagesordnung, so war doch insbesondere der Transportweg zur See durch die berufsmäßig betriebene Seeräuberei außerordentlich gefährdet. Bis in das Mittelalter hinein war dies der Fall. Die damaligen Regierungen, die diesem Piratentume wirksam nicht entgegenzutreten vermochten, kamen schließlich auf den Gedanken, die Seeversicherung, weil diese mittelbar zur Förderung dieser Unsicherheit zur See beitrage, gesetzlich einzuschränken[2]). Natürlich war damit die Seeräuberei nicht beseitigt, und noch im 17. Jahrhundert, im Jahre 1662, fiel eine Flotte von acht Hamburger Kauffahrteischiffen auf der Fahrt nach Spanien den Seeräubern zum Opfer. Dieser Vorgang brachte die Kriegsseeversicherung in ein anderes Stadium.

II. Periode. Um derartigen Vorkommnissen für die Zukunft möglichst vorzubeugen, rüstete jetzt die Stadt Hamburg zwei Schiffe kriegsmäßig aus und gab sie der Kauffahrteiflotte zum Schutze bei. Diese Einrichtung, die schon in den früheren Jahrhunderten festzustellen ist, wurde nun eine ständige. Man nannte diese Begleitung durch schützende Kriegsschiffe einen „Convoy", und für die Folgezeit war es nun für die Höhe der Seeversicherungsprämien entscheidend, ob ein Schiff mit oder ohne „Convoy" fuhr. Diese älteste der Kriegsklauseln finden wir in der Hamburger Assekuranz- und Havarieordnung vom Jahre 1731 ausführlich geregelt, und bis in die Mitte des 18. Jahrhunderts hinein ist die Klausel „mit Convoy" auch in Friedenszeiten der immer noch auftretenden Seeräuberei wegen vielfach ein Bestandteil des Seeversicherungsvertrages.

Erst in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts werden die Meere sicherer. So finden wir denn auch in dem Plane von 1800, der eine Verbesserung und Erweiterung der erwähnten Assekuranz- und Havarieordnung von 1731 darstellt, die Klausel „mit Convoy" unter die nur in Kriegszeiten in Betracht kommenden Bestimmungen gerechnet, ebenso noch in dem „Allgemeinen Plane Hamburger Seeversicherungsbedingungen im Jahre 1847".

[1]) Der erste wirkliche Versicherungsvertrag ist ein Seeversicherungsvertrag aus dem Jahre 1347, der dem genuesischen Staatsarchiv angehört.

[2]) Alba verbot im Jahre 1568 sogar jedes Assekuranzgeschäft.

III. Periode. Von einschneidender Bedeutung für die weitere Behandlung der Kriegsgefahr seitens der Seeversicherung ist die Londoner Seerechtsdeklaration vom Jahre 1856 gewesen. Während bis dahin die Übernahme des Kriegsrisikos ein selbstverständlicher und wesentlicher Bestandteil des Seeversicherungsvertrages war, die Haftung des Versicherers für Kriegsschäden also die Regel bildete, wird nunmehr umgekehrt regelmäßig die Kriegsgefahr aus dem Seeversicherungsvertrage ausgeschlossen oder doch nur unter gewissen Einschränkungen übernommen. Diese fundamentale Änderung ist in einer der wichtigen Bestimmungen der Londoner Seerechtsdeklaration von 1856 begründet, die besagt, daß feindliches Gut unter neutraler Flagge und neutrales Gut unter feindlicher Flagge mit Ausnahme von Kriegskonterbande keiner Beschlagnahme unterliegt. Hierdurch wurden die Gefahren zur See, die man schon seit Mitte des 18. Jahrhunderts unterschied in solche zu Kriegs- und solche zu Friedenszeiten, auch für die Kriegszeiten auf einen engeren Kreis begrenzt.

Die Hamburger Allgemeinen Seeversicherungsbedingungen vom Jahre 1867, auf die wir in der Hauptsache unsere Ausführungen stützen, tragen diesem neuen Rechtszustand zur See Rechnung. Die Klausel „mit" oder „ohne Convoy" ist in ihnen nicht mehr enthalten. Im Prinzip haftet zwar auch nach ihnen der Seeversicherer für alle Gefahren, auch für die Gefahren des Krieges. Tatsächlich aber wird die Kriegsgefahr durch die in den A. S. V. B. geregelten Klauseln: „frei von Kriegsmolest" oder „nur für Seegefahr" ausgeschlossen, während das Kriegsrisiko nur unter besonderen Einschränkungen, die in den sogenannten Kriegsklauseln geregelt sind, entweder ausdrücklich in den Seeversicherungsvertrag miteingeschlossen wird oder in einer besonderen Versicherung gedeckt wird. Über die jeweilige Rechtslage im einzelnen Falle handelt der folgende Paragraph.

§ 14. Die rechtliche Würdigung des Ausschlusses oder Einschlusses der Kriegsgefahr in dem Seeversicherungsvertrage.

Einheitliche deutsche Seeversicherungsbedingungen sind in der Praxis noch nicht in Gebrauch[3]). Wir legen unseren Ausführungen daher die insbesondere in Hamburg und in den deutschen Ostseeplätzen verwendeten

[3]) Seit einigen Jahren schon arbeiten die Vertreter der Seeversicherungsinteressenten Deutschlands, so der Internationale Transportversicherungsverband (e. V.), die Hamburger Assekuranzmakler und die Hamburger Handelskammer, an einer Herausgabe neuer deutscher Seeversicherungsbedingungen. Wie zu befürchten war, hat der gegenwärtige Krieg diesen Bestrebungen ein vorläufiges Ende gesetzt. Die Verlagsbuchhandlung L. Friederichsen & Co., Hamburg, war so freundlich, mir auf eine Anfrage hin mitzuteilen, daß die vor Ausbruch des Krieges schwebenden Verhandlungen betreffs der Ausarbeitung der neuen Bedingungen durch den Weltkrieg ins Stocken geraten sind und es vorläufig gar nicht abzusehen ist, wann eine neue Ausgabe erscheinen wird.



Hamburger Allgemeinen Seeversicherungsbedingungen (A. S. V. B.) vom Jahre 1867 zugrunde, die sich eng an den X. Abschnitt des IV. Buches H. G. B. anschließen, meist unter Wahrung des Wortlautes. Hinsichtlich der versicherungsrechtlichen Beurteilung des Krieges und der Kriegsgefahr, besonders der Kriegsklauseln, besteht eine derartige einheitliche Rechtsauffassung in Deutschland, daß auch für den Fall, daß dem deutschen Versicherungsvertrage andere[4]) als die A. S. V. B. zugrunde liegen, eine entsprechende Anwendung gegeben ist.

Wie schon am Schlusse des vorigen § 13 erwähnt, wird in der Praxis im Gegensatz zu der in den A. S. V. B. § 69 (H. G. B. § 820) ausdrücklich betonten grundsätzlichen Mitübernahme der Kriegsgefahr tatsächlich das Kriegsrisiko durch die Klauseln „frei von Kriegsmolest" oder „nur für Seegefahr" ganz oder doch zu seinem größten Teile vertragsmäßig ausgeschlossen. Die Kriegsversicherung kommt in der Seeversicherung zu Kriegszeiten oder bei drohenden Kriegszeiten zum Abschluß. Häufig in der Form, daß eine selbständige Versicherung genommen wird, außerdem aber auch in der Weise, daß die Kriegsgefahr in den bestehenden Seeversicherungsvertrag gegen Zahlung einer Zuschlagsprämie ausdrücklich eingeschlossen wird.

In normalen Friedenszeiten wird Seeversicherung auf alle Gefahren, also ohne Hinzufügung einer die Haftung für Kriegsschäden ausschließenden oder doch wesentlich einengenden Kriegsklausel selten abgeschlossen. Kommt es vor, so wird es sich meist um eine sogenannte laufende Versicherung handeln. In diesem Falle behält sich indes der Versicherer immer das Recht vor, das Kriegsrisiko nach Ablauf einer verhältnismäßig kurzen Frist (meistens 14 Tage) zu kündigen, um so Gelegenheit zu haben, eine den jeweiligen politischen Verhältnissen entsprechende Zuschlagsprämie für die Übernahme des Kriegsrisikos festlegen zu können. Die übliche Vertragsform in der Seeversicherung ist die Beschränkung der Haftung für Kriegsschäden durch Hinzufügen der Klausel: „nur für Seegefahr"[5]).

Die Praxis in Übereinstimmung mit den A. S. V. B. sieht somit nachfolgende drei Möglichkeiten vor:

a) Das Kriegsrisiko wird übernommen[6]), sei es als selbständige Kriegsversicherung, sei es in Anlehnung an den Seeversicherungsvertrag,

[4]) Außer den A. S. V. B. von 1867 sind in Deutschland noch im Gebrauch: die Bremer revidierten Versicherungsbedingungen von 1867 und die Versicherungsbedingungen der binnenländischen Gesellschaften (Manes (51) V. Lexikon II. S. 1118.)

[5]) So läßt die Seeversicherungspolice des Internationalen Transportversicherungsverbandes (e. V.) unter der Rubrik: „Besondere Anzeigen oder Vereinbarungen" den Zusatz folgen: „Diese Versicherung gilt ›nur für Seegefahr‹."

[6]) Unbeschränkt wird die Kriegsgefahr auch in diesem Falle nicht übernommen, sondern wird durch die sog. Hamburger Kriegsklausel (vgl. S. 308), wenn auch unwesentlich, eingeengt.

b) das Kriegsrisiko wird in der strengsten Form ausgeschlossen[7]) durch die Klausel: „frei von Kriegsmolest",

c) das Kriegsrisiko wird in weniger strenger Form ausgeschlossen durch die Klausel: „nur für Seegefahr".

a) Wird die Kriegsgefahr von dem Seeversicherer übernommen, so liegen dem Versicherungsnehmer zu Kriegszeiten gewisse Anzeigepflichten ob gemäß §§ 54, 55, 56 A. S. V. B. und dem durch Publikation vom 10. Mai 1881 dazu erlassenen Zusatze. Nach § 54 ist bei der Versicherungsnahme anzuzeigen, ob sich Kriegskonterbande an Bord befindet und ob bestimmte Vorschriften bezüglich der Papiere, und bei neutralen Schiffen bezüglich der Nationalität von Schiffen und Steuermann erfüllt sind; nach § 55, ob das Schiff während des Krieges einem Untertan einer kriegführenden Macht abgekauft oder als Prise, die noch auf keinem freien Strom geschwommen, erworben ist; nach § 56 schließlich ist die Flagge des Schiffes anzuzeigen. Wird eine dieser Anzeigen unterlassen, so gilt die Versicherung nur „frei von Kriegsmolest".

Die wichtigsten Kriegsschäden, für die der Kriegsversicherer haftet, sind in § 101 A. S. V. B.[8]) damit, daß der Paragraph bestimmt, welche Schäden als „zunächst durch Kriegsgefahr verursachte" in der Hauptsache in Betracht kommen, aufgezählt.

Nach § 69 A. S. V. B. haftet der Versicherer für „alle Gefahren, welchen Schiff oder Ladung während der Dauer der Versicherung ausgesetzt sind, soweit nicht durch die A. S. V. B. oder durch Vertrag ein anderes bestimmt ist"; es haftet der Kriegsversicherer somit entsprechend, wenn die Kriegsversicherung als Bestandteil des Seeversicherungsvertrages abgeschlossen ist, für alle Gefahren im Sinne des § 69 A. S. V. B.; ist die Kriegsversicherung als selbständiger Vertrag abgeschlossen, haftet er entsprechend für alle Kriegsschäden ohne Ausnahme, also auch für die Schäden, die als Folge eines Kriegszustandes dem versicherten Gegenstande zugefügt werden. Hierher gehören auch die durch den Krieg herbeigeführten Störungen der Reise, und zwar erstreckt sich die Haftung auf jede durch den Krieg herbeigeführte Störung und sie endet erst mit der Beendigung der Reise. So hat der Kriegsversicherer

---

[7]) Findet sich bei binnenländischen Seeversicherungsverträgen und kommt ferner vor in den Fällen der §§ 54, 55, 56 A. S. V. B. Vgl. hierüber das S. 306 unter a Ausgeführte.

[8]) § 101 regelt die Haftung des Versicherers, wenn die Versicherung abgeschlossen ist, „nur für Seegefahr" „.......“; „der Versicherer haftet aber nicht für die zunächst durch Kriegsgefahr verursachten Schäden, also insbesondere nicht:
für Konfiskation durch kriegführende Mächte;
für Nehmung, Beschädigung, Vernichtung und Plünderung durch Kriegsschiffe und Kaper;
für die Kosten, welche entstehen aus der Anhaltung und Reklamierung, aus der Blockade des Aufenthaltshafens oder der Zurückweisung von einem blockierten Hafen oder aus dem freiwilligen Aufenthalt wegen Kriegsgefahr;
für die nachstehenden Folgen eines solchen Aufenthalts: Verderb und Verminderung der Güter, Kosten und Gefahr ihrer Entlöschung und Lagerung, Kosten ihrer Weiterbeförderung."

auch Ersatz zu leisten für den Zoll, der von einer kriegführenden Macht in einem Zwischenplatze den durchgehenden Gütern willkürlich auferlegt wird[9]).

Da die Anzahl und Größe dieser mittelbaren Kriegsschäden, für die der Kriegsversicherer bedingungsgemäß haftet, unübersehbar ist, so hat die Praxis sogenannte Kriegsklauseln geschaffen, die eine Einschränkung der Haftung des Kriegsversicherers für mittelbare Kriegsschäden bezwecken. Die gebräuchlichste ist die Hamburger Kriegsklausel[10]). Sie lautet: „die Police deckt (auch) die durch die Klausel »nur für Seegefahr« ausgeschlossenen Gefahren, jedoch haftet der Versicherer nicht 1. für Kosten (auch nicht für die als Havariegrosse umgelegten Kosten), welche entstehen aus dem freiwilligen Aufenthalt wegen Kriegsgefahr, aus der Anhaltung, der Blockade des Aufenthaltshafens, der Zurückweisung von einem blockierten Hafen" (vgl. A. S. V. B. § 101 Abs. 4), „der Ausladung, Lagerung und Weiterbeförderung der Güter wegen Kriegsgefahr": (vgl. § 101 Abs. 5 A. S. V. B.); 2. „für die nachstehenden Folgen eines durch Kriegsgefahr verursachten Aufenthaltes: Verderb und Verminderung der Güter, sowie andere Schäden, die während der Ausladung und Lagerung der Güter eintreten, soweit solche Schäden durch die Klausel »nur für Seegefahr« (§ 101 A. S. V. B. nebst Zusatz) gedeckt sind oder gedeckt werden können. Die der ersten Bestimmung entgegenstehenden Vorschriften des § 70 sub 3 werden aufgehoben, 3. für die Auferlegung von Zöllen und Kontributionen sowie daraus entstehenden Kosten. § 116 wird dahin geändert, daß an Stelle der dort sub 2 bestimmten Fristen eine Frist von zwei Monaten gesetzt wird, gerechnet von dem Tage, an welchem dem Versicherer die Anzeige gemacht ist, daß die freie Verfügung über das versicherte Interesse dem Versicherten entzogen ist."

Durch die dem Kriegsversicherungsvertrage regelmäßig hinzugefügte obige Kriegsklausel befreit sich somit auch der Kriegsversicherer von der Haftung für mittelbare Kriegsschäden in ziemlich weitem Umfange. Für die in dieser Kriegsklausel aufgezählten Schäden pflegt also Versicherungsschutz überhaupt nicht gewährt zu werden. Treten Schäden anderer als der durch diese Kriegsklausel ausgeschlossenen Art ein, so wird in den weitaus meisten Fällen[11]) — ist die Kriegsversicherung als selb-

---

[9]) Vgl. R. G. E. Bd. 10 S. 22.

[10]) Die Bremer Klausel stimmt im wesentlichen mit der Hamburger überein. Über die im Binnenlande angewandte Klausel vgl. Seeversicherungs-Jahrbuch (66) 1914 S. 184 ff., dem auch der Wortlaut (S. 179 ff.) der Hamburger Klausel entnommen ist.

[11]) Häufig kommt es vor, daß die Kriegsversicherung als ergänzende Versicherung genommen wird zu dem schon über denselben Gegenstand bestehenden Seeversicherungsvertrag mit der Klausel „nur für Seegefahr" oder „frei von Kriegsmolest", aber bei einem andern Seeversicherer. Dann haftet, je nachdem ob ein Seeschaden oder Kriegsschaden vorliegt, der See- oder Kriegsversicherer. Ein Unterschied in der Charakterisierung des Schadens ist nur dann nicht zu machen, wenn die Kriegsversicherung zur Ergänzung bei demselben Versicherer

ständiger Versicherungsvertrag abgeschlossen, dann immer — die Feststellung für die Haftung des Kriegsversicherers von ausschlaggebender Bedeutung sein, ob ein Kriegsereignis den in Frage stehenden Versicherungsfall verursacht hat. Da diese Feststellung auch bei den Versicherungsverträgen, die durch die Klausel „frei von Kriegsmolest" oder die Klausel „nur für Seegefahr" von gleicher Bedeutung ist, werde ich in einem besonderen Paragraphen (§ 16) das kausale Verhältnis zwischen den versicherungsrechtlichen Begriffen: „Seekriegsereignis" und „Seekriegsschaden" untersuchen.

b) Die Klausel „frei von Kriegsmolest" oder wie man wohl auch sagt: „frei von Kriegsbelästigung" befreit den Versicherer nicht allein von der Haftung für Kriegsschäden, sondern sie befreit ihn darüber hinaus von der Haftung überhaupt „mit dem Zeitpunkt, in welchem die Kriegsgefahr auf die Reise Einfluß zu üben beginnt". Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn 1. „der Antritt oder die Fortsetzung der Reise durch Kriegsschiffe, Kaper oder Blockade behindert oder zur Verminderung der Kriegsgefahr aufgeschoben wird, 2. wenn das Schiff aus einem solchen Grunde von seinem Wege abweicht, 3. wenn der Schiffer durch Kriegsbelästigung die freie Führung des Schiffes verliert" (§ 100 A. S. V. B.).

Die ratio des § 100 A. S. V. B. ist, die Haftung für Kriegsschäden im weitesten Umfange auszuschließen. Schon der Wortlaut der Klausel „frei von Kriegsmolest", „frei von Kriegsbelästigung" besagt, daß der Versicherer nicht nur frei sein will von der Haftung für unmittelbare Kriegsschäden, sondern daß er auch die in Veranlassung des Kriegszustandes entstehenden Belästigungen von seiner Haftung ausschließen will, also auch die mittelbaren Kriegsschäden.

In der Ausschließung der Haftung für Kriegsbelästigung — und das ist ihrem Wortlaute keinesfalls zu entnehmen[12]) — geht diese Klausel nun aber so weit, daß der Versicherungsvertrag selber mit dem Momente erlischt, in dem die Kriegsbelästigung in der Form sich äußert, daß sie

---

abgeschlossen wird, bei dem die Seeversicherung läuft, oder aber, wenn der Versicherungsvertrag abgeschlossen ist auf alle Gefahren und das Kriegsrisiko seitens des Versicherers nicht gekündigt worden ist (vgl. hierüber S. 312).

[12]) Die Formulierung dieser Klausel ist insofern geeignet, den nicht fachkundigen Versicherungsnehmer irre zu führen, der annehmen könnte, der unter dieser Klausel abgeschlossene Seeversicherungsvertrag schließe lediglich die Haftung für Kriegsschäden bzw. Kriegsbelästigungen aus. Die Verwendung dieser Klausel macht es aber erforderlich, auch die Seegefahr noch besonders von dem Zeitpunkte an zu decken, in welchem die Kriegsgefahr auf die Reise Einfluß auszuüben beginnt. Die Klausel „nur für Seegefahr" ist daher der Klausel „frei von Kriegsmolest" vorzuziehen, zumal überdies eine höhere Prämie für die Anwendung der ersteren Klausel nicht verlangt wird. (Vgl. hierüber Handelszeitung der Leipziger N. N. vom 17. Okt. 1914 Nr. 288 S. 12.) Auch in den neuen Seeversicherungsbedingungen wird diese Klausel kaum wieder Aufnahme finden, wenigstens wird in dem mir vorliegenden Entwurfe der Hamburger Assekuranzmakler nebst Sitzungsprotokollen unter § 100 S. 235 ausgeführt, daß die Klausel „frei von Kriegsmolest" gestrichen werden könne, da sie veraltet sei und kaum mehr zur Anwendung komme.

auf die Reise Einfluß auszuüben beginnt. Die Reise gilt im Sinne des § 100 A. S. V. B. insbesondere dann als beeinflußt, wenn einer der drei oben aufgeführten Punkte zutrifft.

Diese Aufzählung ist jedoch keine erschöpfende, das ergibt sich schon aus der Formulierung des Wortlautes: „insbesondere also, wenn . . . ." Immer jedoch wird es sich um erhebliche Einflüsse handeln müssen; der Maßstab für die Beurteilung der Erheblichkeit oder Unerheblichkeit des Einflusses wird in den §§ 60, 61 A. S. V. B. zu suchen sein. Der Einfluß der Kriegsgefahr kann sich sehr wohl schon in erheblicher Weise geltend machen, ehe noch der Krieg selber ausgebrochen ist, wobei es unbeachtlich ist, ob es später überhaupt zum tatsächlichen Kriegsausbruche kommt. Auch wenn die infolge der Kriegsgefahr getroffene Risikoveränderung sich als unnötig erweist, hat sie doch die den Vertrag aufhebende Wirkung.

Dieselben Rechtswirkungen wie ein mit der Klausel „frei von Kriegsmolest" abgeschlossener Versicherungsvertrag hat bezüglich der Kriegsgefahr der Versicherungsvertrag, der ohne Hinzufügen einer der Kriegsklauseln: „frei von Kriegsmolest" oder „nur für Seegefahr" abgeschlossen wird ganz allgemein „mit Ausschluß der Haftung für Kriegsgefahr". Denn nach §§ 60, 61 A. S. V. B. ist der Versicherer von seiner Haftung befreit, wenn eine wesentliche Veränderung der versicherten Gefahr nach Maßgabe der in diesen Paragraphen vertretenen Grundsätze eintritt. Da die nach § 100 A. S. V. B. erhebliche Beeinflussung der Reise eine wesentliche Veränderung der Gefahr im Sinne der §§ 60, 61 A. S. V. B. darstellt — zur Beurteilung der Frage, ob eine Beeinflussung der Reise als erheblich oder unerheblich anzusehen ist, legten wir ja die §§ 60, 61 A. S. V. B. ausdrücklich zu Grunde —, so ist im Resultat die Rechtswirkung einer „frei von Kriegsmolest" oder einer „mit Ausschluß der Haftung für Kriegsgefahr" genommenen Seeversicherung die gleiche[13]). Daß durch den in letzterwähnter Form abgeschlossenen Vertrag im übrigen gleichfalls allgemein die Haftung für Kriegsschäden, für unmittelbare wie mittelbare, ausgeschlossen ist, ist selbstverständlich.

c) Der Abschluß des Seeversicherungsvertrages in der Form, daß der Versicherer mit Beziehung auf die Kriegsgefahr die Haftung „nur für Seegefahr" übernimmt, ist, wie schon S. 306 erwähnt, die üblichste und meist schon in dem Abdrucke der Police — so bei der des Internationalen Transportversicherungsverbandes[14]) — enthalten. Diese Formel bedeutet den Ausschluß der Kriegsgefahr aus einer im übrigen unbeschränkt übernommenen Versicherung. Die Versicherung als solche bleibt also durch den Krieg, beziehungsweise den Kriegseinfluß unberührt, insbesondere auch dann, wenn — im Gegensatze zu den unter b) S. 309 ff. besprochenen Abschlußformen — infolge von Kriegsereignissen

[13]) Vgl. Voigt-Seebohm (74) S. 584.
[14]) Vgl. S. 306 Anm. 5.

Veränderungen des Risikos eintreten, die eine Gefahrerhöhung für den Versicherer nach den allgemeinen Bestimmungen bedeuten. Die Gefahr für den Versicherer endet erst mit der Kondemnation der versicherten Sache oder, sobald sie geendet hätte, wenn die Kriegsgefahr nicht aufgenommen worden wäre.

Der Wortlaut des § 101 A. S. V. B., der von der Klausel „nur für Seegefahr" handelt, schließt die Haftung des Versicherers aus für die „zunächst" durch Kriegsgefahr verursachten Schäden. Die Frage, welche Schäden als „zunächst" durch Kriegsgefahr verursacht anzusehen sind, wird in verschiedenem Sinne beantwortet. Immer noch wird der dem englischen Rechte entnommene Satz: „causa proxima spectatur, non remota" der Entscheidung zugrunde gelegt; also das zeitlich zuletzt auf den Schadensfall hinwirkende Ereignis gilt als das den Schadensfall verursachende; ist dies zufällig ein Kriegsereignis, so ist der Schadensfall gleichfalls ein Kriegsschaden[15]). Wohl weil es offenbar unbillig erscheinen muß, aus diesem lediglich durch den Zufall bestimmten Ergebnisse unter Umständen die Haftung oder Nichthaftung des Versicherers resultieren zu lassen, hat man in dem Falle, in dem von den gemeinsam auf das Schadensergebnis hinwirkenden Fällen das eine einem andern Versicherer zur Last fällt wie das andere, die Bestimmung des verursachenden Ereignisses nicht dem blinden Spiele des Zufalls überlassen, sondern wendet hier den „Grundsatz von der vorwiegenden Schadensursache" an, argumentiert also genau so, als wenn das Wort „zunächst" gar nicht im Wortlaute des § 101 A. S. V. B. enthalten wäre, sondern es schlechthin hieße: „der Versicherer haftet aber nicht für die durch Kriegsgefahr verursachten Schäden"[16]).

Voigt-Seebohm[17]) will den oben angeführten Satz: „causa proxima spectatur, non remota" mit der oben dargelegten wesentlichen Einschränkung für das Versicherungsrecht ganz allgemein gelten lassen, wenn auf das schließlich sich zeigende Schadensergebnis eine Mehrzahl von Unfällen hingewirkt hat", während Sieveking aus dem Wortlaute: „zunächst durch Kriegsgefahr verursacht" die Anwendung der oben erwähnten Regel folgert, wenn man einen Satz, der wie der vorstehende in seinem Hauptanwendungsfalle[18]) gerade ausnahmsweise außer Kraft gesetzt wird, noch als „Regel" bezeichnen kann.

Ist nun durch den Wortlaut des § 101 A. S. V. B. die Anwendung des Satzes: „causa proxima spectatur, non remota", dessen Gültigkeit selbst in dem von Voigt-Seebohm dargelegten äußerst beschränkten Umfange für das deutsche Versicherungsrecht anfechtbar ist,

---

[15]) Ein Schiff z. B., das infolge eines Seeunfalles im Sinken begriffen ist, erhält noch das Bombardement eines Kriegsschiffes und sinkt demzufolge schneller. Hier wäre also der Krieg causa proxima und der Schaden ein Kriegsschaden.

[16]) Vgl. Sieveking (69) S. 15 und 16, Voigt-Seebohm (74) S. 390.

[17]) Vgl. Voigt-Seebohm (74) S. 388 ff.

[18]) Vgl. oben S. 311.

für die Frage, ob ein Schaden durch Kriegsgefahr verursacht worden ist oder nicht, geboten?

Festzustellen ist, daß der Ausdruck „zunächst", wenn ihm die von Sieveking beigelegte Bedeutung zugesprochen werden muß, diese Bedeutung in diesem Zusammenhange auch immer und unbedingt haben muß und der Sinn der in Frage stehenden Stelle dann der wäre: Der Versicherer[19]) haftet aber niemals, wenn von den mehreren auf den Schadensfall hinwirkenden Gefahren die zuletzt wirksame eine Kriegsgefahr gewesen ist. Daß der Versicherer sehr wohl oft genug wird haften müssen, auch wenn es die Kriegsgefahr war, die zuletzt auf das versicherte Objekt schädigend eingewirkt hat, dann nämlich immer, wenn ein vorhergegangener Seeunfall einen Schaden ausgelöst hat, der durch einen darauf sich ereignenden Kriegsunfall nur in seinem Eintritt beschleunigt, in seinem Umfange aber nicht im geringsten vergrößert ist[20]), wird aus Gerechtigkeitsgründen zugestanden werden müssen. Aus Gründen der Gerechtigkeit und Billigkeit lassen Voigt-Seebohm allgemein, Sieveking insbesondere in bezug auf § 101 A. S. V. B. dann nicht das zeitlich dem Schadensfalle am nächsten liegende Ereignis als verursachend gelten, sondern jenes, dessen Hinwirken auf den Schadensfall ausschlaggebend war für den Erfolg, das also tatsächlich die eigentliche Ursache war, wenn von den auf den Schaden einwirkenden Ereignissen „das eine dem einen Versicherer, das andere einem anderen oder dem Versicherten als Selbstversicherer zur Last fällt".

Für den Fall des § 101 A. S. V. B. gibt es nun drei Möglichkeiten für die Verteilung der Haftung für Kriegsschäden:

1. Der Versicherungsnehmer ist mit Bezug auf die Haftung für Kriegsschäden Selbstversicherer,

2. der Versicherungsnehmer schließt mit einem zweiten Versicherer eine Kriegsversicherung zur Ergänzung seiner nach § 101 A. S. V. B. genommenen Versicherung ab,

3. der Versicherungsnehmer schließt mit demselben Versicherer, mit dem er eine Versicherung nach § 101 A. S. V. B. abgeschlossen hat, eine Kriegsversicherung ab.

In den Fällen 1 und 2 wäre somit der Ausnahmefall gegeben, in dem nicht der Satz: „causa proxima spectatur, non remota" Anwendung fände, sondern ausnahmsweise der „Grundsatz von der vorwiegenden Schadensursache"; die Fälle der Nummer 3 würden unter die Regel fallen.

Da wird man doch in der Tat fragen müssen — abgesehen davon, daß man ganz allgemein wird einwenden können, daß eine Regel hinfällig ist, die dann jedesmal versagt, wenn sie auf ihren praktischen Gebrauchswert geprüft wird —, ob uns denn der Wortlaut des § 101

[19]) Der Versicherer im Sinne des § 101 A. S. V. B.
[20]) Vgl. S. 311 Anm. 15 und Voigt-Seebohm (74) S. 390.

A. S. V. B. absolut dazu zwingt, eine Regel anzuwenden, die, in Beziehung zu ihm gesetzt, fast nur in Ausnahmen besteht?

Wir verneinen diese Frage. — Wenn man auch wird sagen müssen, daß der dem Texte des § A. S. V. B. beigefügte Ausdruck: „zunächst" dann überflüssig erscheint, wenn man den Satz. „causa proxima spectatur, non remota" nicht auf den Paragraph anwenden will, sondern die allgemein anerkannten Grundsätze über die Verursachung auch hier entsprechend verwendet, so steht der Ausdruck „zunächst" im Zusammenhange, wie er uns im § 101 A. S. V. B. entgegentritt, der von uns vertretenen Interpretation weder hindernd entgegen noch gar schließt er sie aus.

Der Ausdruck an sich wird sprachlich nicht allein in zeitlicher und in räumlicher Bedeutung verwendet, sondern hat wie der analoge Ausdruck: „entfernt" ebenso häufig eine übertragene Bedeutung. So wird man auch von einem Schaden sprechen können, der zunächst, d. h. vorwiegend durch Kriegsgefahr verursacht worden ist, wie man entsprechend von einem Schaden reden kann, der nicht im entferntesten, d. h. nicht im mindesten durch Kriegsgefahr verursacht worden ist.

In den Text des § 101 A. S. V. B.[21]) sinngemäß eingesetzt, würde die Stelle dann lauten: Der Versicherer haftet aber nicht für die überwiegend durch Kriegsgefahr verursachten Schäden, also insbesondere nicht:... Auch der Zusammenhang, in dem sich der umstrittene Ausdruck findet, dürfte eher für als gegen die von uns vertretene Auslegung sprechen.

Der Grundsatz von der überwiegenden Schadensursache kann somit in berechtigter Weise auf den § 101 A. S. V. B. in Anwendung gebracht werden.

Konsequent der Auffassung, daß wir jedes Ereignis, das sich hervorhebend aus der Gesamtheit der auf den Schadensfall einwirkenden Ereignisse überwiegend auf den Erfolg hingewirkt hat, als verursachend auch im Sinne des § 101 A. S. V. B. ansehen, machen wir in bezug auf die Verursachung unter Beachtung des Wortlautes des § 101 A. S. V. B. auch insofern keinen Unterschied, ob das nach obigem Grundsatze als verursachend erkannte Ereignis mittelbar oder unmittelbar auf den Schadensfall eingewirkt hat.

Dem Inhalte des § 101 A. S. V. B. angepaßt, hat diese Folgerung die Bedeutung, daß der Versicherer aus einem mit der Klausel „nur für Seegefahr" abgeschlossenen Versicherungsvertrage ebensowenig haftet für die mittelbaren wie für die unmittelbaren Kriegsschäden[22]).

[21]) In dem Entwurf (67) der Hamburger Assekuranzmakler findet sich dieser Passus S. 235 § 101 wörtlich wieder. Es wäre wünschenswert, daß die neuen Bedingungen klar zum Ausdruck bringen würden, welche von den dargelegten Auslegungen Anwendung zu finden hat.

[22]) Vgl. Entscheidung des Hamburger Handelsgerichts in Handelsgerichtszeitung 1868 Nr. 175, der zufolge die Klausel „nur für Seegefahr" den Ver-



§ 15. Kriegsgefahr und Kriegsschaden im Seeversicherungsvertrage.

I. Die Kriegsgefahr in dem Seeversicherungsvertrage. Die Haftung oder Nichthaftung des Kriegsversicherers und oft genug die des Seeversicherers ist abhängig von der Feststellung, ob im gegebenen Falle ein Kriegs- oder ob ein Seeunfall als verursachend für den Schadensfall anzusehen ist. Für diese Feststellung ist es von grundlegender Bedeutung, zu wissen, was in der Seeversicherung unter Krieg und Kriegsgefahr zu verstehen ist.

In diesem Punkte kann ich auf die im Kapitel 1 über den „Begriff des Krieges" gemachten Ausführungen verweisen[23]), denn die dort vertretene versicherungsrechtliche Auffassung des Krieges, die weit umfassender ist als der Begriff des Krieges im Sinne des Völkerrechts, findet im Seeversicherungsrechte im vollen[24]) Umfange Anwendung.

Die A. S. V. B. enthalten zwar keine positive Bestimmung hierüber, indes ein bemerkenswerter Hinweis darauf, daß für den Kriegsbegriff im Versicherungsrechte der tatsächliche Zustand entscheidet und insofern die diesem Begriffe durch völkerrechtliche Bestimmungen gezogenen Grenzen unbeachtlich sind, findet sich in § 101 A. S. V. B. Abs. 3, wo es heißt, daß „Nehmung, Beschädigung, Vernichtung und Plünderung durch Kriegsschiffe und Kaper" Kriegscharakter tragen, „mögen diese Kriegsschiffe oder Kaper anerkannten oder mögen sie nicht anerkannten Mächten angehören". Bürgerkrieg

---

sicherer befreit von der Haftung, auch von Schäden, die „in Veranlassung des Krieges" entstanden. Gegen diese Auffassung wendet sich Sieveking (69) S. 16, indem er sich auf den Wortlaut des § 101 A. S. V. B. stützt. Voigt-Seebohm (74) sagt S. 584 dagegen, daß die Klausel „nur für Seegefahr" den Versicherer von jeder Haftbarkeit für irgendwelche Kriegsschäden befreit.

[23]) Vgl. insbesondere die in Anm. 3 S. 159 gemachte Literaturangabe.

[24]) Die Seeversicherungsbedingungen enthalten keine Einschränkung mit Bezug auf den weit zu fassenden Begriff des Krieges im Sinne des Versicherungsrechtes. — Bemerkenswert sind in dem Entwurf (67) der Hamburger Assekuranzmakler die Bestrebungen, die „Kriegsgefahr" für die Seeversicherung fester abzugrenzen, insbesondere gegenüber Aufruhr und Bürgerkrieg.

Um für den Einzelfall nicht immer mit Unklarheiten rechnen zu müssen, wollte man eine ausdrückliche Bestimmung darüber in die Bedingungen aufnehmen, ob, bzw. inwieweit Bürgerkrieg, Aufruhr und Revolution unter den Begriff „Kriegsgefahr" fallen sollten. Während der erste Entwurf einen eventuellen Zusatz zu § 101 A. S. V. B. vorsah des Inhalts: „Zu den Kriegsgefahren gehören auch die Gefahren einer Revolution oder eines Aufruhrs, falls diese auf politischen Gründen beruhen" (Anlage III zur 24. Sitzung, S. 237), enthält der II. Entwurf folgenden Zusatz zu § 101 A. S. V. B.: „Zu den Kriegsgefahren im Sinne dieses Paragraphen gehören nicht: Bürgerkrieg, Aufruhr oder Revolution, gleichviel, ob dieselben auf politischen Gründen beruhen oder nicht" (Anlage IV zur 24. Sitzung, S. 238). In Anlage V zur 24. Sitzung ist sodann eine „Aufruhrklausel" formuliert worden, die für alle „nur für Seegefahr" abgeschlossenen Versicherungsverträge obligatorisch ist, nach der die Haftung für die laut § 69 A. S. V. B. übernommenen Gefahren, soweit dieselben Folge von Aufruhr, Bürgerkrieg oder politischen Unruhen sind, für die Verladungen von resp. nach bestimmten Ländern unter bestimmten Voraussetzungen außer Kraft gesetzt werden kann vom Versicherer (S. 239).

und Aufruhr sind somit im Seeversicherungsrechte bedingungsgemäß als Kriegsgefahr zu werten, immer natürlich vorausgesetzt, daß ein kriegsmäßiger Zustand[25]) besteht. In räumlicher Beziehung kann sich die Kriegsgefahr, wenn es sich um einen Krieg zwischen Seemächten handelt, überall auf offener See wirksam äußern.

In zeitlicher Beziehung gilt das S. 161 ff. Ausgeführte entsprechend. Für die Seeversicherung würden die dort entwickelten Rechtssätze z. B. Anwendung finden, wenn ein Handelsschiff durch ein Kriegsschiff vernichtet würde, dessen Kommandant von dem inzwischen eingetretenen Friedensschlusse nicht unterrichtet war[26]). Wie auch Sieveking[27]) annimmt, liegt in diesem und ähnlichen Fällen, in denen ein Kriegszustand tatsächlich besteht, eine versicherungsrechtlich relevante Kriegsgefahr vor[28]). Es ist indes ersichtlich, daß diejenigen Gefahren, die an sich Kriegsgefahren sind, in zeitlicher Beziehung einmal ihren Kriegscharakter verlieren müssen. Hierbei ist an Maßnahmen zu denken, welche die kriegführenden Parteien in militärischem Interesse während des Krieges getroffen haben und die nun nach Friedensschluß nicht wieder beseitigt sind. Ein Hauptanwendungsfall dieser Art ist das Legen und die Beseitigung von Minen. Nach allgemeinen Grundsätzen wird eine Kriegsgefahr nach Friedensschluß in bezug auf den gefahrdrohenden Charakter dieser Maßnahmen dann nicht mehr vorliegen, wenn eine Beseitigung dieser Verkehrshindernisse infolge schuldhaften Zögerns des Staates, der dafür die Verantwortung trägt, nicht vorgenommen worden ist. Von dem Moment an, in dem schuldhaftes Verzögern dem jeweiligen Staate zur Last fällt, ist es nicht mehr der Krieg[29]), der die Gefahr verursacht, sondern der schuldhaft handelnde Staat. Welche Frist zur Beseitigung als angemessen zu erachten ist, wird nach der Größe der Schwierigkeit bei dem Hinwegräumen bestimmt werden müssen. Hinsichtlich der Beseitigung von Minen nach Beendigung des Krieges enthält das Haager Abkommen[30]) von 1907 über das Legen und die Beseitigung von Minen einige Bestimmungen.

---

[25]) Vgl. S. 160, 161 und die Anmerkungen daselbst.

[26]) Vgl. Urteil des O. L. G. Karlsruhe vom 21. Dezember 1915 (Z. f. V. Wesen S. 125 Jahrg. 1916), das einen Kriegsschaden i. S. des Seeversicherungsrechtes daraus resultieren läßt, daß ein Schiff am 3. August 1914, dem Tage vor der Kriegserklärung Englands an Deutschland, unter dem Zwange des bevorstehenden Kriegsausbruches statt nach seinem Bestimmungshafen Rotterdam nach Plymouth fuhr.

[27]) Sieveking (69) S. 13.

[28]) Obwohl völkerrechtlich ein Kriegszustand nicht mehr oder noch nicht vorliegt.

[29]) Vgl. Sieveking (69) S. 15.

[30]) „Abkommen über die Legung von unterseeischen selbsttätigen Kontaktminen" vom 18. Oktober 1907. Dieses Abkommen ist ratifiziert von Deutschland, Großbritannien, Frankreich, Japan, Österreich-Ungarn u. a.; von Deutschland und Großbritannien unter einem Vorbehalt. Nach Artikel 5 dieses Abkommens „verpflichten sich die Vertragsmächte, nach Beendigung des Krieges alles, was an ihnen liegt zu tun, um, jede auf ihrer Seite, die gelegten Minen zu beseitigen.

II. Der Kriegsschaden in dem Seeversicherungsvertrage. Jeder Schaden, von dem Schiff oder Ladung infolge der Kriegsgefahr betroffen wird, ist ein Kriegsschaden im Sinne des Seeversicherungsrechtes. Nachdem wir (unter I.) oben gesehen haben, wann man mit Bezug auf die Seeversicherung „Kriegsgefahr" als vorliegend zu erachten hat, haben wir nun zu untersuchen, wann im gegebenen Falle ein durch Kriegsgefahr hervorgerufenes Ereignis, ein Kriegsereignis, als verursachend für den Schadensfall anzusehen ist.

Kommt das Kriegsereignis als einziges in Frage, das auf den Schadensfall eingewirkt hat, so liegt ein Kriegsschaden im obigen Sinne zweifellos vor. — Schwierigkeiten für die Feststellung, ob ein Kriegsschaden vorliegt oder nicht, entstehen meist dann, wenn sich der Schadensfall darstellt als eine Folge von See- und Kriegsereignissen. § 101 Abs. 2 A. S. V. B. bestimmt für diesen Fall, daß im Zweifel angenommen wird, daß ein eingetretener Schaden durch Kriegsgefahr nicht verursacht sei. Ist der Schadensfall oder der Komplex von Schadensfällen in einzelne Partialschäden zu zerteilen, von denen die einen zweifellos durch den Kriegszustand verursacht, die anderen die Folge von Seeunfällen sind, dann ist der eine Schaden, beziehungsweise Teilschaden als Kriegs-, der andere als Seeschaden zu werten. Würde z. B. ein Schiff zunächst beschossen und dadurch die im Schiff sich befindlichen Güter beschädigt und würden dann — zeitlich darauffolgend — Schiff und Gut einen weiteren Schaden durch Seeunfall erleiden, der auch äußerlich als solcher erkennbar ist, so wird die Charakterisierung der Teilschäden keine Schwierigkeiten machen. Würde im vorliegenden Falle Schiff und Ladung bei einem Versicherer gegen Kriegsgefahr und bei einem andern „nur für Seegefahr" versichert sein, so hätte eben der Kriegsversicherer den Schaden, soweit er durch die Beschießung entstanden ist, zu decken, während dem Seeversicherer der durch Seeunfall eingetretene Schaden zur Last fiele.

In den wenigsten Fällen indes wird sich ein Schaden hinsichtlich der Zeitfolge und des Umfanges und somit hinsichtlich der Verursachung von einem anderen so sauber trennen lassen. Entstehen Zweifel, so greift die praesumptio iuris nach § 101 Abs. 2 zugunsten dessen Platz, der einen Seeschaden geltend macht; Sache des Gegners ist es dann darzutun, daß der Schaden oder — falls eine Zerlegung des Schadens möglich und billig erscheint — ein Teilschaden auf Kriegsgefahr zurückzuführen ist.

Zweifel hierüber können schon auftauchen, wenn — wir bleiben bei unserem obigen Beispiel — der zweite durch Seeunfall eingetretene

---

Was die verankerten selbsttätigen Kontaktminen betrifft, welche einer der Kriegführenden längs den Küsten des andern gelegt hat, so soll deren Lage von derjenigen Macht, die sie gelegt hat, der andern Partei mitgeteilt werden, und jede Macht soll in kürzester Frist zur Beseitigung der in ihren Gewässern befindlichen Minen schreiten." Pohl (57) S. 102. Über die „Verhandlungen der Friedenskonferenz von 1907 über die Seeminen" vgl. Niemeyer (55) Abt. 2 S. 730 ff.

Schaden ein Totalschaden ist. Nach dem Grundsatze, daß „der Eintritt eines Totalverlustes jedem früher entstandenen Partialschaden alle Erheblichkeit entzieht", ein Grundsatz, der vor Erlaß der A. S. V. B. ziemlich einheitlich vertreten wurde, würde in unserem Falle die volle Haftung des Seeversicherers gegeben sein. Indes aus Gerechtigkeitsgründen wird man dem Seeversicherer den Beweis offen lassen müssen, daß ein partieller Kriegsschaden vorliegt, und die Haftung entsprechend verteilen. Andernfalls würde der Seeversicherer zum Ersatze eines Vermögenswertes herangezogen, der in dem Umfange nicht bestand, als das ihn verpflichtende, schadenbringende Ereignis eintrat.

Der Ansicht Voigt-Seebohms[31]), daß der obige Satz für den heutigen Seeversicherungsvertrag keine Geltung mehr habe, weil er im direkten Widerspruche stehe zu § 96 A. S. V. B. wird man in dieser bestimmten Form kaum beipflichten können.

Am schwierigsten gestaltet sich die Feststellung, ob ein Kriegsschaden vorliegt oder nicht, in den Fällen, in denen eine Mehrzahl voneinander verschiedener Unfälle — Unfälle infolge eines Kriegszustandes und Seeunfälle — dem Schadensfalle in der Weise vorausgegangen sind, daß die eine Art des Unfalles auf den versicherten Gegenstand einzuwirken begonnen hat, noch ehe die Wirkung des zuvor oder gleichzeitig eingetretenen Unfalls der anderen Art voll ausgelöst ist. Wie S. 311 ff. ausgeführt, will Sieveking durch die Einschiebung des Wortes „zunächst" in § 101 A. S. V. B. den Grundsatz: „causa proxima spectatur, non remota" für diese Konkurrenzfälle rezipiert sehen. Wir sind dem entgegengetreten und verweisen daher auf die an dieser Stelle gemachten Ausführungen, aus denen hervorgehen dürfte, daß billigerweise in allen Fällen, in denen Ereignisse verschiedener Art konkurrierend auf den Schadensfall hingewirkt haben, dasjenige Ereignis als verursachend anzusehen ist, welches für den Erfolg ausschlaggebend gewesen ist, und wir glauben ebenfalls dargetan zu haben, daß der Wortlaut des § 101 A. S. V. B. damit nicht im Widerspruch steht. Die von Sieveking S. 140 zitierten richterlichen Entscheidungen können keinesfalls als Beleg dafür herangezogen werden, daß in den Urteilen die causa proxima als Kriegsgefahr angesehen wäre.

Das erste Urteil betrifft einen Fall aus dem Deutsch-Französischen Kriege 1870/71. Ein gegen Kriegsgefahr versichertes Schiff wurde von einem französischen Kriegsschiffe genommen und ohne Besatzung bei Helgoland vor Anker gelegt, wo es durch einen Sturm vernichtet wurde. Das Hamburger Handelsgericht erklärte diesen Schaden als Kriegsschaden, da ein Schiff, das auf offener See vor Anker liege, nur durch einen Zufall der Vernichtung durch Wind und Wetter entgehen könne. Somit sei nicht der Sturm, sondern die außergewöhnliche, durch den Kriegszustand hervorgerufene Lage des Schiffes

[31]) Vgl. Voigt-Seebohm (74) S. 387 und 388.

als Ursache des Unterganges anzusehen. Als causa proxima ist in der vorliegenden Entscheidung der Sturm anzusehen, während die vom französischen Kriegsschiffe vorgenommenen Handlungen zeitlich weiter zurückliegen, und doch ist die Kriegsgefahr als „nächste“ (hier nicht in zeitlicher, sondern in übertragener Bedeutung!) Ursache erkannt worden. — Es ist auch nur als eine Konsequenz der von uns vertretenen Auslegung des § 101 A. S. V. B. und als eine Stütze für diese zu erachten, wenn das Hamburger Handelsgericht in einer anderen Entscheidung erklärt, daß der Versicherer nach der Klausel „nur für Seegefahr“ befreit sei nicht nur von Gefahren, welche durch den Krieg, sondern auch von denen, welche in Veranlassung des Krieges entstanden sind[32]. Auch dieses Gericht findet also im Gegensatz zu Sieveking im Wortlaute des § 101 A. S. V. B. kein Hindernis für die obige Auffassung.

Das zweite Urteil behandelt einen Rechtsfall aus dem Russisch-Japanischen Kriege, der dem R. G. zur Entscheidung vorgelegen hat. Der mit Kohlen befrachtete Dampfer „Romulus“ befand sich zur Zeit dieses Krieges auf der Reise nach Wladiwostok. Er war „nur für Seegefahr“ versichert. Da das Schiff infolge Eisgangs leck wurde, war es genötigt, die Reise aufzugeben und einen Nothafen an der japanischen Küste aufzusuchen. Bei dieser Fahrt wurde der Dampfer von einem japanischen Kreuzer angehalten, beschlagnahmt wegen Konterbande und sollte vor das Prisengericht gebracht werden. Da indes das Wasser immer weiter stieg und das Schiff zu sinken drohte, mußte der Dampfer auf Strand gesetzt werden. In dem späteren prisenrechtlichen Verfahren wurde der „Romulus“ und seine Ladung als gute Prise erklärt. Dem Ersteher des von der japanischen Regierung verkauften Wracks ging dann beim Fortschaffen Schiff und Ladung durch Sinken verloren.

Der Totalverlust des Schiffes ist nicht als Kriegsschaden angesehen worden, sondern der infolge eingetretener Eisbeschädigung entstandene lecke Zustand ist als verursachend erachtet worden für den Schaden, und zwar deshalb, weil die Eisbeschädigung ohne Zweifel den Totalverlust überwiegend bewirkt hat. Also auch hier ist nicht für die Frage der Verursachung untersucht worden, welches der zur Beurteilung vorliegenden Ereignisse auf den Schaden in zeitlicher Beziehung „zunächst“ eingewirkt hat[33]. — Bemerkenswert ist in dem Urteile des Reichsgerichts sodann noch die Feststellung, daß „Nehmung[34])

---

[32]) Vgl. S. 313 Anm. 22.

[33]) Der Fall „Romulus“ hat auch englischen Gerichten zur Entscheidung vorgelegen, die im entgegengesetzten Sinne entschieden haben wie das R. G. Auch sie nehmen an, daß die Eisbeschädigung die Ursache für den Untergang des Schiffes war. Da sie jedoch dem Urteil des Prisengerichts deklarative Bedeutung beilegen, im Gegensatz zum R. G., das ihm eine konstitutive Bedeutung zuerkennt, lassen sie den Versicherer nicht mehr haften vom Zeitpunkte der Nehmung an, während das R. G. den Versicherer verurteilte. Hierzu Z. f. Handels-Recht 76 S. 337 ff.

[34]) Über den Begriff der „Nehmung“ oder Wegnahme „durch Kriegsschiffe“ vgl. Urteil des O. L. G. Karlsruhe vom 21. Dezember 1915 (Z. f. V. Wesen S. 125 Jahrg. 1916).

.... durch Kriegsschiffe" an sich (§ 101 A. S. V. B.) keinen Kriegsschaden darstellt — und den Versicherer im Sinne des § 101 A. S. V. B. von der Haftung befreit —, sondern erst durch die Nehmung entstandene Schäden, die in ihr „zunächst" ihre Ursache haben, sind Kriegsschäden. Das O. L. G. hatte in diesem Punkte entgegengesetzt entschieden.

§ 16. Einfluß des gegenwärtigen Krieges auf den Seeversicherungsvertrag unter Berücksichtigung des geltenden Prisenrechtes.

Unter Prisenrecht versteht man „die Grundsätze, welche sich über die Zulässigkeit der Beschlagnahme und Einziehung feindlichen oder neutralen Privateigentums im Seekriege herausgebildet haben"[35]). Für das Seeversicherungsrecht ist es mit Bezug auf den gegenwärtigen Krieg von außerordentlich praktischer Bedeutung, festzustellen, was als geltendes materielles Prisenrecht anzusehen ist.

Die zweite Haager Friedenskonferenz von 1907 hatte es sich zur Aufgabe gemacht, die wichtigsten Grundsätze des Prisenrechts: das Seebeute-, Blockade- und Konterbanderecht einheitlich zu regeln, da bezüglich dieser Punkte grundlegende Verschiedenheiten zwischen der angloamerikanischen und der kontinentalen Rechtsauffassung bestanden, sie hat jedoch ein materielles Seekriegsrecht nicht zu schaffen vermocht. Wohl kam auf dieser Friedenskonferenz ein Abkommen betreffs der Errichtung eines internationalen Prisenhofs zustande[36]). Diesem Abkommen kann indes — abgesehen davon, daß es nicht ratifiziert worden ist — irgend eine tatsächliche Bedeutung nicht eher beigemessen werden, bis ein internationales materielles Seekriegsrecht geschaffen ist, denn die Begriffe des internationalen Rechts, sowie die allgemeinen Grundsätze der Gerechtigkeit und Billigkeit, nach denen dieser internationale Prisenhof vorläufig urteilen sollte, sind zu verschwommen, als daß sie eine international einheitliche Grundlage für derartige Rechtsentscheidungen bilden könnten.

Dies ist kaum jemals so nüchtern in die Erscheinung getreten als im Verlaufe gerade des gegenwärtigen Krieges.

In der sogenannten „Londoner Erklärung", dem Resultate der unter Beteiligung der wichtigsten Seemächte 1908 in London abgehaltenen Seekriegskonferenz, wurde eine einheitliche Rechtsauffassung wenigstens für die wichtigsten seekriegsrechtlichen Begriffe erreicht.

Die Ratifizierung dieser Bestimmungen scheiterte jedoch an der Haltung Englands, das die Abhaltung der Seekriegskonferenz erst angeregt hatte[37]). Anfangs 1914 wurden neue Verhandlungen nach dieser

---

[35]) Vgl. Schramm (61) S. 28.

[36]) Vgl. Wehberg (81) in „Annalen des gesamten Versicherungswesens" 1911 S. 209 ff.: „Die Bedeutung des internationalen Prisenhofs für die Versicherungsgesellschaften". Derselbe (82) in Masius' Rundschau 1911 S. 284 ff.: „Die Verfassung des internationalen Prisenhofs".

[37]) Vgl. „Der Kampf gegen die Londoner Deklaration und die Versicherungsgesellschaften", Masius' Rundschau 1911 S. 77 ff. und 117 ff.

Richtung eingeleitet, und man war nahe daran, sich zu einigen, als im August 1914 plötzlich der Krieg ausbrach.

Drei Abkommen, die auch für die Seeversicherung von Bedeutung sind, waren bereits von den meisten Staaten ratifiziert.

Das erste betrifft das Legen von unterseeischen selbsttätigen Kontaktminen, das zweite gewisse Beschränkungen bezüglich des Seebeuterechts, wonach u. a. Briefpostsendungen von der Wegnahme befreit sein sollen, und das dritte schließlich die Behandlung der feindlichen Kauffahrteischiffe, die sich bei Ausbruch des Krieges in feindlichen Häfen befinden. — Bezüglich des ersten Punktes hat England in völkerrechtlich unzulässigerweise einen Teil der hohen See dauernd durch Minen gesperrt[38]). Was den zweiten Punkt angeht, so hat u. a. auf Weisung des britischen Admiralstabs ein französisches Kriegsschiff die auf dem italienischen Postdampfer „Regina Elena" — die italienische Kriegserklärung war damals noch nicht erfolgt —, der auf der Reise von Genua nach Südamerika war, befindlichen sämtlichen deutschen und österreichischen Postbeutel mit Wertbriefen, Geldsendungen und Paketen mit Beschlag belegt. Hinsichtlich der Durchführung des dritten Punktes, der die Behandlung der sich bei Ausbruch des Krieges in feindlichen Häfen befindlichen Kauffahrteischiffe betrifft, ist eine gewisse Einheitlichkeit gewahrt worden.

Deutschland hat sofort bei Kriegsbeginn, am 3. August 1914, eine deutsche Prisenordnung (R. G. Bl. S. 275) und Prisengerichtsordnung erlassen, die erstere datiert vom 13. September 1909, die letztere vom 15. August 1911. Der S. 319 erwähnte internationale Prisengerichtshof, über den bei der Haager Friedenskonferenz 1907 eine Einigung erzielt wurde, hat in der deutschen Prisengerichtsordnung erklärlicherweise keine Erwähnung gefunden.

Die deutsche Prisenordnung, die die bestehenden völkerrechtlichen Verträge genau berücksichtigt, hat sich im übrigen ganz auf den Standpunkt der nicht ratifizierten Londoner Seerechtsdeklaration gestellt.

Somit sind diese Sätze des bisherigen internationalen Prisenrechts nationales Recht und Bestandteil des deutschen Rechts geworden[39]). Die Prisengerichte erster Instanz befinden sich in Hamburg und Kiel, in zweiter Instanz entscheidet das Oberprisengericht in Berlin.

Auch England hat sich in den Bekanntmachungen vom 29. Oktober 1914 formell die Rechtssätze der Londoner Deklaration im wesentlichen zu eigen gemacht und damit, wie Wehberg[40]) anerkennend

---

[38]) Vgl. „die von der deutschen Regierung den neutralen Mächten unterm 7. November 1914 zugestellte Erwiderung auf den Protest der britischen Regierung gegen das Legen deutscher Minen in der Nordsee". Pohl (58): „England und die Londoner Deklaration" S. 108 ff.

[39]) Vgl. „Prisengerichte und Prisenrecht" von Geh. Justizrat Dr. E. Heymann, Berlin, Deutsche Juristen-Ztg. 1914 Nr. 16/18 S. 1047.

[40]) Wehberg (77) in Zeitschr. f. die ges. Vers. Wissenschaft 1915, 1. Heft S. 25 ff. betont, daß die Lage für das Versicherungswesen noch viel schlimmer hätte sein können, wenn nicht wenigstens ein großer Teil der Londoner Deklaration von den Mächten befolgt würde; anderseits seien die Bestimmungen über

hervorhebt, in diesem Kriege zum ersten Male auf eine Fülle von Eigentümlichkeiten seines Landesrechts verzichtet.

Bemerkenswert in dieser Beziehung ist eine amtliche Mitteilung des W. T. B., die lautet: „Auf Grund einer neuerlichen Erklärung der britischen Regierung wird nachstehendes zur öffentlichen Kenntnis gebracht: Nach der Rechtssprechung der britischen Prisengerichte werden von ihnen feindliche Ausländer zur Wahrnehmung ihrer Rechte zugelassen, wenn sie sich dabei auf eines der Haager Abkommen von 1907 berufen können." Das bedeutet in der Tat ein direktes Abschwenken von dem anglo-amerikanischen Grundsatze, nach dem kein ausländischer Feind als Partei in einem in England geführten Prozesse auftreten darf, zugunsten des internationalen Seekriegsrechts. Man wird indes erst abzuwarten haben, wie die Interessen der feindlichen Ausländer auch in der Praxis der britischen Gerichte gewahrt werden, denn völkerrechtliche Theorie und seekriegsrechtliche Praxis haben in diesem Kriege gar zu oft im offensichtlichen Widerspruche gestanden. Es ist nur zu erinnern an die Durchführung des Handelskrieges gegen Deutschland, insbesondere an die englischerseits ganz allgemein angeordnete Beschlagnahme deutschen Eigentums auf neutralen Schiffen. Wie will man diese Handlungsweise in Einklang bringen mit dem fundamentalen Grundsatze der Londoner Seerechtsdeklaration von 1856, daß feindliches Gut — Kriegskonterbande ausgenommen — unter neutraler Flagge keiner Beschlagnahme unterliegt?

Diese Rechtsunsicherheit hinsichtlich der Kriegsgefahren zur See ist für den Seeversicherer im Kriegsfalle geradezu verhängnisvoll. Insbesondere befinden sich die deutschen Seeversicherer bei der rücksichtslosen Kriegsführung der englischen Seemacht vom Tage des Kriegsausbruches an in einer äußerst bedrängten Lage. Es ist daher wohl zu verstehen, daß sich die deutschen Seeversicherer bezüglich der Übernahme des Kriegsrisikos eine gewisse Reserve auferlegen mußten. Da nun aber Deutschland ein außerordentliches Interesse an der Zufuhr zur See aus dem Auslande gerade im gegenwärtigen Kriege hat, so ist man zur Gründung einer besonderen Kriegs-Seeversicherungsgesellschaft geschritten, die von der deutschen Regierung im Zusammenwirken mit deutschen Versicherungsunternehmungen[41]) im September 1914 unter

---

das Konterbanderecht und die Freiheiten bezüglich des Minenlegens außerordentlich weitgehend, so daß gerade in den springenden Punkten das Recht dem Handel und Versicherungswesen wenig Schutz gewährt.

[41]) Insbesondere unter Mitwirkung der dem Internationalen Transportversicherungsverband angehörenden deutschen Gesellschaften (Sitzung am 5. September 1914), die das Zustandekommen dieser Kriegsversicherungsgesellschaft gesichert hat. Von der Gesellschaft dürfen nur Schiffe unter neutraler, deutscher oder mit Deutschland verbündeter Flagge versichert werden und deutsche oder neutrale Ware oder Waren von mit Deutschland verbündeten Staaten, die unter deutscher, neutraler oder mit Deutschland verbündeter Flagge fahren. Die Versicherung gegen See-, Fluß- oder Landgefahr darf nur in Verbindung mit der Versicherung gegen Kriegsgefahr erfolgen. Rückversicherung darf auch ohne Verbindung mit der Versicherung gegen Kriegsgefahr übernommen werden.

der Firma: „Deutsche Seeversicherungsgesellschaft von 1914 Aktiengesellschaft“ mit einem Grundkapital von 28 Millionen Mark ins Leben gerufen worden ist. 80 % der Aktien dieser Gesellschaft hat das Deutsche Reich übernommen, die übrigen 20 % die deutschen Seeversicherungsgesellschaften[42]). Die Kriegspolice der „Deutschen Seeversicherungsgesellschaft von 1914 Aktiengesellschaft“[43]) enthält in bezug auf die Haftung für Kriegsgefahr im wesentlichen dieselben Bestimmungen wie der bis dahin in Gebrauch befindliche deutsche Seeversicherungsvertrag mit ausdrücklicher Übernahme der Kriegsgefahr. Rechtliche Sonderheiten in dieser Beziehung hat der gegenwärtige Krieg also nicht geschaffen, wie denn auch die Gründung der erwähnten Seeversicherungsgesellschaft nicht deshalb vorgenommen worden ist, um dem deutschen Kriegsversicherungsnehmer einen ausgedehnteren Rechtsschutz zu gewähren, sondern lediglich zu dem Zwecke, um mit Unterstützung des Reiches ein finanzkräftiges Institut zu schaffen, das imstande ist, auch bei den gegenwärtigen schwierigen Verhältnissen den handeltreibenden Deutschen ausreichenden Versicherungsschutz zu gewähren.

Kapitel 8.

§ 17. Die Rechtslage der bei englischen Versicherungsunternehmungen versicherten Deutschen.

Die eigenartige rücksichtslose englische Rechtsauffassung, die im Gegensatz zu den deutschen, sowie überhaupt zu den kontinentalen Rechtsanschauungen nicht allein jeden Geschäftsverkehr mit dem ausländischen Feinde („alien enemy“) verbietet, sondern auch die vor Ausbruch des Krieges abgeschlossenen Verträge für die Dauer des Krieges für unwirksam erklärt, mußte für die deutscherseits mit englischen Gesellschaften abgeschlossenen Versicherungsverträge im Falle eines Krieges Deutschlands mit England von verhängnisvoller Wirkung werden[1]). Gerade in den letzten, dem nunmehr ausgebrochenen Kriege vorausgegangenen Jahren ist von deutscher sachkundiger Seite wiederholt und mit Nachdruck hingewiesen worden auf diese für die deutschen Versicherten so gefahrvolle Rechtslage[2]). Indes, ein großer Teil der deutschen Versicherungsinteressenten ließ sich durch beruhigende Erklärungen englischerseits über den Ernst der Lage hinwegtäuschen; jedenfalls wurden

---

[42]) Den Fachzeitschriften und der Handelszeitung der Leipziger N. N. vom 1. September 1914 Nr. 242 S. 14 entnommen. Authentische Mitteilungen hierüber waren nicht zu erlangen.

[43]) Über die Kriegspolice der „Deutschen Seeversicherungsgesellschaft von 1914“ vgl. Mitteilungen des Internationalen Transportversicherungsverbandes (e. V.) an seine Mitglieder, Bd. IV Nr. 7/8 Juli bis Oktober 1914 S. 80.

[1]) Vgl. hierüber Strupp (72): Zeitschrift für internationales Recht XXIV. S. 630 ff.

[2]) Bemerkenswert ist, daß der Präsident des Aufsichtsamts Dr. Gruner, außerdem Prof. Dr. Manes und der Generalsekretär Dr. Soetbeer in der Versammlung des d. V. f. V. Wissenschaft Dez. 1913 (Brüders (4) S. 74) auf diese Rechtsunsicherheit hinwiesen.

deutscherseits keine vorbeugenden Maßregeln nach dieser Richtung hin getroffen.

So ist denn mit Ausbruch des Krieges, in dem England nicht versäumt hat, den immerhin auch von englischer Seite angezweifelten[3]), oben angeführten Rechtssätzen des gemeinen englischen Rechts durch entsprechende Bekanntmachungen unbestreitbare Gesetzeskraft zu geben, die Rechtslage der in England versicherten Deutschen zum Teil eine recht bedrängte geworden. Unsere Aufgabe ist es, zu untersuchen, ob und inwieweit den bei englischen Gesellschaften versicherten Deutschen nach deutschem Rechte, insbesondere auch unter Berücksichtigung der Kriegsnotgesetzgebung, Schutz gewährt werden kann.

Hierbei ist die Rechtslage der „in Leben" bei englischen Gesellschaften versicherten Deutschen von einem anderen Gesichtspunkte aus zu beurteilen wie die derjenigen Deutschen, die einen Feuer- oder Seeversicherungsvertrag bei englischen Unternehmungen abgeschlossen haben. Während den ersteren schon mit Rücksicht auf die von ihnen angesammelte Prämienreserve[4]), an einem Fortbestehen des Lebensversicherungsvertrages gelegen ist, wird den letztern umgekehrt die zu Kriegsbeginn erlassene englische Bekanntmachung ein willkommener Rechtsgrund zur Lösung ihres Versicherungsverhältnisses sein.

Die in Frage stehende englische Bekanntmachung datiert vom 9. September 1914. Sie hebt eine weniger strenge Bekanntmachung vom 4. August 1914 auf und bestimmt, daß nicht nur keine neuen Versicherungsverträge mit dem Feinde abgeschlossen werden dürfen, sondern daß auch auf Grund bestehender Versicherungsverträge keinerlei Schadensersatzansprüche befriedigt werden dürfen, ganz unabhängig davon, auf welche Weise der Schaden eingetreten ist. Deutscherseits sind auf Grund der am 4. August 1914 vom Reichstage dem Bundesrate erteilten Ermächtigung[5]) nachfolgende Bekanntmachungen, die sich zum Teil als Schutzbestimmungen für die bei ausländischen Gesellschaften versicherten Deutschen darstellen, erlassen worden:

[3]) Die englischen Versicherer insbesondere haben wiederholt bestritten, daß eine derartige englische Rechtsauffassung bestände, und haben zur Beruhigung ihrer ausländischen, insbesondere deutschen Versicherten, schriftliche Erklärungen abgegeben des Inhalts, daß sie sich auch während eines Krieges an die Versicherungsverträge gebunden erachten würden. Vgl. Brüders (4) in Heft XXVI der Veröffentl. des d. V. f. V. Wissenschaft, der auf die Erklärung des Vertreters von Lloyds, Sir Beauchamps, baute, wonach die englischen Versicherer auch die im Kriegsfalle klaglosen Versicherungsverträge deutscher Versicherungsnehmer erfüllen würden. Derselbe Sir Beauchamps war dann Mitglied der engl. Regierung, welche die bekannte Proklamation vom 9. Sept. 1914 erließ. Wortlaut der Erklärung Sir Beauchamps in der Zeitschrift für internationales Recht XXIV, S. 361 Note 1.

[4]) Überdies würde ein Neuabschluß für diese Versicherten unter Umständen wegen inzwischen verschlechterter gesundheitlicher Verhältnisse schwierig oder gar unmöglich sein; in jedem Falle würden die Prämien wegen des vorgerückten Alters höhere sein.

[5]) § 3 des Gesetzes über die „Ermächtigung des Bundesrats zu wirtschaftlichen Maßnahmen und über die Verlängerung von ....." vom 4. August 1914 R. G. Bl. Nr. 53 S. 327 und 328.



1. Die Bekanntmachung vom 4. September 1914 betreffend die Überwachung ausländischer Unternehmungen R. G. Bl. Nr. 71,

2. als Ergänzung zu der erstgenannten: die Bekanntmachung vom 22. Oktober 1914, die eine Zwangsverwaltung der ausländischen Unternehmungen vorsieht, R. G. Bl. Nr. 91,

3. die Bekanntmachung vom 30. September 1914 betreffend Zahlungsverbot gegen England, R. G. Bl. Nr. 83.

I. Die Rechtslage der bei englischen Gesellschaften lebensversicherten Deutschen. Es sind zwei Gruppen dieser Versicherten zu unterscheiden. Einmal solche — und das wird eine verhältnismäßig kleine Zahl sein —, die den Lebensversicherungsvertrag unmittelbar mit der englischen, in Deutschland nicht vertretenen Gesellschaft im Wege des Briefwechsels abgeschlossen haben, sodann die Gruppe derer, die den Vertrag mit der inländischen Niederlassung einer englischen Versicherungsgesellschaft abgeschlossen hat. Während den in letzterwähnter Weise Versicherten Rechtsschutz wirksam gewährt werden kann, sind die direkt in England Versicherten schutzlose Opfer des englischen gemeinen Rechts. Ist ihnen auch gemäß § 7 Abs. 1 der Bekanntmachung vom 30. September 1914, betreffend Zahlungsverbot gegen England, gestattet worden[6]), zur Erhaltung ihrer Rechte aus älteren Lebensversicherungen Prämienzahlungen nach England[7]) zu leisten, so ist ihnen doch selbst im Falle der bewirkten Prämienzahlung keinerlei Gewähr dafür gegeben, daß bei eintretendem Versicherungsfalle englischerseits die fällige Versicherungssumme gezahlt wird. Die englische Proklamation vom 9. September 1914 verbietet diese Zahlung ausdrücklich und deutscherseits kann diesen Versicherten Rechtshilfe mit Erfolg nicht gegeben werden, weil die Verfolgung des Anspruchs auf englischem Gebiet bewirkt werden müßte, da sich nennenswerte, dem Zugriffe deutscher Behörden zugängliche Vermögensstücke dieser Gesellschaften kaum in Deutschland befinden dürften. Wesentlich anders verhält es sich mit den in Deutschland bei den inländischen Niederlassungen englischer Versicherungsgesellschaften abgeschlossenen Lebensversicherungsverträgen. Die Rechtslage der in dieser Weise versicherten Deutschen kann als eine gesicherte angesehen werden, denn rechtlich sowohl wie tatsächlich besteht die Möglichkeit, den englischen Versicherer zur Erfüllung seiner Vertragspflicht aus dem Lebensversicherungsvertrage zu zwingen.

---

[6]) Der Reichskanzler hat einstweilen die Genehmigung regelmäßig in dem Sinne erteilt, daß die Zahlung oder der Zahlungsversuch selbstverständlich auf Gefahr des Antragstellers geht. — Vgl. Z. f. Vers. Wesen 1914 Nr. 41: „Was kann zum Schutze der deutschen Versicherten bei engl. Gesellschaften geschehen?" Vgl. ferner Z. f. Vers. Wesen 1916 Nr. 1: „Die Prämienzahlung an englische Versicherungsgesellschaften."

[7]) Eine Anzahl englischer Versicherungsmakler hat gleich zu Beginn des Krieges eine Erklärung des Inhalts abgegeben, daß sie für die Dauer des Krieges jeden Geschäftsverkehr mit ihren deutschen Kontrahenten aufheben.

Daß der in Frage stehende Versicherungsvertrag nach deutschem Rechte zu beurteilen ist, steht fest, denn es handelt sich um einen in Deutschland zu erfüllenden Vertrag, der mit einem in Deutschland wohnhaften Vertreter des Versicherers abgeschlossen ist[8]). Nach § 5 des gegen England erlassenen Zahlungsverbotes finden §§ 1 bis 4, die Einzelheiten des Zahlungsverbotes enthalten, keine Anwendung, wenn es sich um eine im Inlande erfolgende Erfüllung von Ansprüchen handelt, die im Betriebe der im Inland unterhaltenen Niederlassungen entstanden sind. Das Zahlungsverbot steht somit der Weiterzahlung der Prämien an die in Deutschland befindlichen Niederlassungen der englischen Versicherungsgesellschaften nicht entgegen. Ist damit dem deutschen Versicherungsnehmer ermöglicht, sich seinen Anspruch aus dem Lebensversicherungsvertrage zu erhalten, so wird es sich nun weiter fragen, ob auch die Realisierung des Anspruchs als gesichert anzusehen ist. — Der Klageweg gegen die ausländischen Versicherungsunternehmungen ist im V. A. G. und im V. V. G. geregelt. Nach § 86 Abs. 2 Nr. 3 V. A. G. wäre der Hauptbevollmächtigte des feindlichen Versicherers, der von jedem ausländischen Versicherungsunternehmen bestellt werden muß und der weitgehende gesetzliche Befugnis besitzt, als gerichtlicher Vertreter des Versicherers anzusehen. Bezüglich des Gerichtsstandes bestimmt § 89 V. A. G., daß alle ausländischen Versicherungsunternehmungen für Klagen, die aus dem inländischen Versicherungsgeschäfte gegen sie erhoben werden, einen Gerichtsstand bei ihrer inländischen Niederlassung haben, der nicht vertragsmäßig ausgeschlossen werden darf. Außerdem ist nach § 48 V. V. G. ein unausschließbarer Gerichtsstand dann gegeben, wenn ein Versicherungsagent den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat[9]). Die Gerichtsstände der Z. P. O. behalten daneben ihre Geltung.

Von praktischer Bedeutung für die tatsächliche Befriedigung des Anspruchs aus dem Lebensversicherungsvertrage ist die Feststellung, daß die englischen Lebensversicherungsgesellschaften greifbare Vermögenswerte in Deutschland besitzen. Abgesehen davon, daß mehrere dieser Gesellschaften Grundstücke von größerem Werte in Deutschland besitzen, hat seit dem Jahre 1902 der Reichskanzler allen ausländischen Versicherungsunternehmungen, die im Inlande zum Geschäftsbetriebe unter der Herrschaft des Versicherungs-Aufsichtsgesetzes zugelassen werden, eine Kaution auferlegt, die sich nach der Höhe des Versicherungsbestandes richtet und in bar oder in mündelsicheren Werten hinterlegt werden muß. Ferner müssen ihre, dem Umfange nach vom Kaiserlichen Aufsichtsamte für Privatversicherung festgesetzten, Prämien-

---

[8]) Gerhard-Hagen-Manes (24), Kommentar zum V. V. G. Zusatz I c zu § 49 S. 220.

[9]) „Das Gericht des Ortes, wo der Agent zur Zeit der Vermittelung oder Schließung seine gewerbliche Niederlassung, oder in Ermangelung einer gewerblichen Niederlassung seinen Wohnort hat."

reserven des deutschen Geschäftes in deutschen Wertpapieren und Hypotheken so angelegt werden, daß nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde über diese Reserven verfügt werden kann. — Um nun den englischen Gesellschaften die Möglichkeit zu nehmen, die Rechtslage ihrer deutschen Vertragskontrahenten nach Kriegsausbruch zu verschlechtern — so bestand z. B. die Möglichkeit, daß die englischen Versicherer die Vollmacht ihrer Hauptbevollmächtigten widerriefen, sowie auch die Gefahr, daß seitens der Bevollmächtigten in Deutschland befindliche Vermögenswerte nach England geschafft und damit dem Zugriffe der deutschen Versicherten entzogen wurden —, hat das Kaiserliche Aufsichtsamt für Privatversicherung in Berlin auf Grund des § 1 Abs. 2 der Bekanntmachung vom 4. September 1914 gegenüber all den Niederlassungen ausländischer Versicherungsunternehmungen, die nach dem V. A. G. auch sonst seiner Beaufsichtigung unterliegen, eine Überwachung durchgeführt.

Die dann in Ergänzung der Bekanntmachung vom 4. September 1914 weiter erlassene Bekanntmachung vom 22. Oktober 1914 ermöglicht es durch ihre Bestimmung unter § 5a für den Fall, daß für eine unter Aufsicht gestellte Niederlassung kein Leiter oder Angestellter vorhanden ist, der zu Rechtshandlungen für die Niederlassung befugt ist oder, wenn ein solcher da ist, die Geschäfte nicht wahrnimmt, daß dann auf Antrag der Aufsichtsperson ein Vertreter zu bestellen ist, der den Anordnungen der Aufsichtsperson Folge zu leisten hat[10]).

Die Interessen der bei englischen Gesellschaften lebensversicherten Deutschen sind somit weitgehendst gewahrt, und es ist anzunehmen, daß die in Deutschland befindlichen Vermögenswerte, insbesondere die in erheblicher Höhe vorhandenen Kautionen dieser Gesellschaften ausreichen werden, um in den während des Krieges eintretenden Versicherungsfällen die jedesmal damit fällig werdende Einzel-Prämienreserve auf die fällige Versicherungssumme zu erhöhen, zumal durch den regelmäßigen Eingang der Prämien die Fonds dieser Niederlassungen laufend erhöht oder ergänzt werden[11]).

II. Die Rechtslage derjenigen Deutschen, die bei englischen Gesellschaften gegen Feuersgefahr versichert sind. Kann den deutschen Versicherungsnehmern nach Erlaß der englischen Bekanntmachung vom 9. September 1914 noch zu-

[10]) Vgl. Bruck (5) S. 23 und 24, der hier (1913) Vorschläge bezüglich des Rechtsschutzes der bei engl. Gesellschaften lebensversicherten Deutschen macht, die in der Tat im jetzigen Kriege verwirklicht worden sind.

[11]) Können die deutschen Versicherten bzw. deren Rechtsnachfolger im Versicherungsfalle dann auf den Prämienreservefonds zurückgreifen, wenn die Einzelreserve durch die Kaution nicht voll auf die fällige Versicherungssumme aufgefüllt wird? Der Wortlaut des § 61 V. A. G. steht dem nicht entgegen, vielleicht ist aber der Begriff der Prämienreserve, die als Sicherung für jeden einzelnen Versicherten dienen soll, deshalb ein Hindernis für diese Durchführung, weil dieser Zugriff einen Eingriff darstellen würde in die den Versicherten durch die Prämienreserve in rechnerisch festgelegtem Umfange gewährte Sicherung.

gemutet werden, ihre Vertragspflichten aus dem meist auf Jahre laufenden Feuerversicherungsvertrage noch weiter zu erfüllen, insbesondere die Prämie fortzuentrichten, oder steht ihnen auf Grund der erwähnten englischen Proklamation ein Rücktrittsrecht zu? — Diese Frage ist seit Kriegsbeginn in der juristischen, besonders in der versicherungsrechtlichen Literatur wiederholt Gegenstand eingehender Erörterung gewesen und eine Reihe richterlicher Entscheidungen in dieser Rechtsfrage liegt vor.

Der in Frage stehende Feuerversicherungsvertrag[12]) untersteht dem deutschen Rechte, das ist unstreitig[13]). Rechtlichen Einfluß kann somit die englische Bekanntmachung auf den vorliegenden Versicherungsvertrag nicht ausüben, sondern lediglich tatsächlichen. Tatsächlichen Einfluß hat die englische Bekanntmachung ohne Zweifel in ganz erheblichem Maße ausgeübt, indem sie das Fundament jedes Versicherungsvertrages: wirtschaftliche Sicherheit des Versicherers, für die deutschen Vertragskontrahenten erschüttert hat.

Berechtigt nun diese Unsicherheit des englischen Versicherers, die darin besteht, daß den deutschen Versicherungsnehmern nicht mehr wie bei Abschluß des Vertrages das ganze Vermögen des Versicherers, sondern nur das sich in Deutschland befindliche, also nur ein geringer Bruchteil, haftet, nach deutschen Rechtssätzen zum Rücktritt[14])?

Das B. G. B. kennt ein Rücktrittsrecht wegen veränderter Umstände, die sogenannte clausula rebus sic stantibus nur in ganz vereinzelten, besonders geregelten Fällen[15]). Im Versicherungsrechte dagegen ist ein Rücktrittsrecht allgemein dann anerkannt, wenn der Versicherer selbst unsicher wird[16]). Dies liegt in der wirtschaftlichen Natur des Versicherungsvertrages, die wirtschaftliche Sicherung des Versicherten bezweckt. Es ist selbstverständlich, daß nicht jede Verschlechterung der Vermögenslage des Versicherers zur einseitigen Vertragsauflösung des Versicherungsnehmers berechtigt, sondern, daß es sich um eine funda-

---

[12]) D. h. der mit den in Deutschland befindlichen Niederlassungen der englischen Gesellschaften abgeschlossene Feuerversicherungsvertrag. Der mit englischen, in Deutschland nicht vertretenen Gesellschaften direkt abgeschlossene Feuerversicherungsvertrag ist selbstverständlich hinfällig geworden. Ersatzansprüche gegenüber diesen Versicherern, insbesondere Ansprüche auf Herauszahlung der im voraus entrichteten Prämie können deutscherseits nicht realisiert werden.

[13]) So auch das Aufsichtsamt für Privatversicherung in seinem Geschäftsbericht für das Jahr 1914: „Das Aufsichtsamt hat sich keinen Augenblick im Zweifel darüber befunden, daß die von Inländern mit den deutschen Niederlassungen engl. Gesellschaften abgeschlossenen Versicherungsverträge ausschließlich nach deutschem Rechte zu beurteilen seien."

[14]) Ob die englischen Gesellschaften durch die mit deutschen Gesellschaften abgeschlossenen Garantieverträge ihre wirtschaftliche Sicherheit gegenüber den deutschen Versicherten derart wieder hergestellt haben, daß sie nunmehr den deutschen Versicherten diese Berechtigung, falls sie bestanden hatte, entzogen haben, ist eine Frage für sich und wird S. 329 ff. besonders behandelt.

[15]) So z. B. im Falle des § 321, wenn Sicherheit nicht geleistet wird; § 610.

[16]) Vgl. R. G. E. 60 S. 60; Ehrenberg (18) S. 74; § 133 in Verbindung mit § 157 B. G. B.

mentale Erschütterung handeln muß. Ehrenberg[17]) zählt hierzu unter andern: Zahlungseinstellung, Verbrauch oder Überschuldung des Aktien- oder Garantiekapitals, Abtretung des Portefeuilles, alles Beispiele, bei denen die Leistungsunfähigkeit des Versicherers entweder erwiesen oder mit ziemlicher Gewißheit zu befürchten ist oder aber ein Verstoß gegen das dem Versicherungsvertrage zugrunde liegende Vertrauensverhältnis in dem Maße vorliegt, daß dem Versicherungsnehmer nach § 157 B. G. B. ein Festhalten an dem Vertrage schlechterdings nicht zugemutet werden kann. — In unserem Falle ist die Leistungsunfähigkeit des englischen Versicherers zweifellos zu befürchten, überdies liegt auch in den meisten Fällen ein Verstoß gegen Treu und Glauben vor[18]); es ist somit den deutschen Versicherungsnehmern ein Recht zum Rücktritt von den mit englischen Gesellschaften abgeschlossenen Feuerversicherungsverträgen zuzuerkennen. Die in diesem Zusammenhange fast immer herangezogene Reichsgerichtsentscheidung[19]) deduziert in demselben Sinne, auch sie zieht ihre, das Rücktrittsrecht bejahende Folgerung aus dem ausgesprochen wirtschaftlichen Zwecke des Versicherungsvertrages und paßt ihre Ausführungen nur dem ihr vorliegenden Rechtsfalle an, wenn sie dann von einer Erschütterung der wirtschaftlichen und rechtlichen Grundlagen des Versicherungsvertrages spricht[20]).

---

[17]) Vgl. Ehrenberg (18) S. 383.

[18]) Das Verhalten einer Anzahl englischer Versicherer ist mit diesen Grundsätzen jedenfalls unvereinbar. Ein Festhalten an dem Versicherungsvertrage, der sich in erhöhtem Maße auf einem bestimmten Vertrauensverhältnisse aufbaut, kann den Versicherten unter solchen Umständen nicht weiter zugemutet werden. Vgl. hierüber Schweitzer (65), der eine positive Vertragsverletzung darin erblickt, daß sich die engl. Zentralstellen von dem Vertrage lossagen und dem deutschen Versicherungsnehmer gegenüber der Klage der engl. Gesellschaften die Einrede der Arglist gibt. „Recht" XIX S. 463 ff.

[19]) R. G. E. 60 S. 57 ff.

[20]) Mahlert (49) Jur. Wochenschrift S. 380 ff. übersieht, daß schon wirtschaftliche Unsicherheit des Versicherers, wenn sie eine fundamentale ist, dem Versicherungsnehmer ein Rücktrittsrecht gewährt, zumal dann, wenn eine Erschütterung des dem Versicherungsvertrage zugrunde liegenden Vertrauensverhältnisses hinzukommt, wie in unserm Falle. Es braucht keine rechtliche Leistungsunmöglichkeit des engl. Versicherers vorzuliegen, sondern es genügt, daß die tatsächliche Leistungsunmöglichkeit zufolge der veränderten Umstände mit ziemlicher Gewißheit zu befürchten ist. Es ist also nicht nötig, abweichend vom R. G. auf dem Umwege des § 321 B. G. B. zum Rücktrittsrecht dann zu kommen, wenn Sicherheit nicht oder nicht gehörig geleistet wird. Die vom L. G. Breslau getroffene Entscheidung (auch Schlichting (63) S. 808 zieht die Geltung der clausula rebus sic stantibus für den Versicherungsvertrag deshalb in Zweifel, weil das Spezialgesetz: V. A. G.! sie nicht kenne) vom 25. Februar 1915 (Z. f. Vers. Wesen 1915 S. 104), die dem deutschen Versicherungsnehmer kein Rücktrittsrecht von dem mit in Deutschland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen englischen Gesellschaften abgeschlossenen Versicherungsvertrage gewährt, begründet diese Entscheidung damit: das V. V. G. habe dadurch, daß es ebensowenig wie das B. G. B. ein Rücktrittsrecht wegen Vermögensverschlechterung gewähre, die vor Erlaß des V. V. G. gewohnheitsrechtliche in Gebrauch gewesene clausula rebus sic stantibus für das Versicherungsrecht beseitigt. Überzeugend hält Mahlert (49) diesem Argument entgegen, daß der Wille der Parteien unter Zugrundelegung der allgemeinen Rechtssätze des B. G. B. auch nach Erlaß des V. V. G. in erster Linie in Betracht kommt

Die englischen Feuerversicherer haben sich nun dadurch gegen die Geltendmachung des Rücktrittsrechtes seitens der deutschen Versicherungsnehmer zu schützen gesucht, daß sie zu deutschen Versicherungsgesellschaften in ein Vertragsverhältnis getreten sind, dessen wesentlichster Inhalt der ist, daß die deutsche Vertragsgesellschaft gegenüber den bei der englischen Gesellschaft versicherten Deutschen die selbstschuldnerische Haftung und dem bisherigen englischen Versicherer gegenüber die volle Rückdeckung übernimmt. Die deutschen Versicherungsnehmer haben jetzt zwei direkte Schuldner: Die englische und die deutsche Gesellschaft. Außerdem wird die haftende deutsche Gesellschaft von dem englischen Versicherer bevollmächtigt, Handlungen zur Abwicklung des Geschäftes mit derselben Wirkung vorzunehmen, als würden sie unmittelbar von der englischen Gesellschaft vorgenommen. Die Überführung der deutschen Versicherungen der englischen Gesellschaft auf die deutsche Feuerversicherungsgesellschaft wird gestattet, wenn die Zustimmung der Versicherungsnehmer hierzu zu erbringen ist.

Das Aufsichtsamt hat diese Verträge im Interesse der Versicherten genehmigt und auch gefördert, hat es indes abgelehnt, im Verwaltungswege Stellung zur Frage der Gültigkeit und der Rechtsfolgen dieses Vertragsverhältnisses zu nehmen, da diese Frage vor den ordentlichen Richter gehöre.

Zum Abschlusse dieser Haftungsverträge sind die nach § 86 Abs. 2 Z. 3 V. A. G. bestellten Hauptbevollmächtigten als Vertreter der englischen Versicherer berechtigt[21]). Insofern ist gegen die Gültigkeit des Vertragsabschlusses nichts einzuwenden. Auch ein Verstoß gegen die guten Sitten (§ 138 B. G. B.) ist in dem Verhalten der deutschen Gesellschaften nicht zu erblicken. Wenn die deutschen Gesellschaften auch vermutlich eine Entschädigung an die englischen für die Abtretung der Organisation zu entrichten haben[22]) und insofern demjenigen unserer Feinde wirtschaftliche Werte zuführen, der einen ausgesprochen wirtschaftlichen Krieg gegen Deutschland führt, so kann von einem Verstoße gegen die guten Sitten trotzdem nicht die Rede sein, weil die vom deutschen Staat zur Überwachung des Versicherungswesens berufene Behörde: das Kaiserliche Aufsichtsamt für Privatversicherungen in

(S. 385). — Auf die in dieser Angelegenheit erlassenen richterlichen Entscheidungen werden wir in der folgenden Ausführung noch zurückkommen. An dieser Stelle ist bemerkenswert ein Urteil des L. G. Bremen vom 5. Oktober 1914, das die von deutschen Versicherungsgesellschaften in einem Rundschreiben erhobene Behauptung, daß die englischen Feuerversicherungsverträge „wertlos" seien, als mit der Wahrheit nicht in Widerspruch stehend erklärte (Zeitschrift für Vers. Wesen 1914 S. 563).

[21]) Das Aufsichtsamt stellt dies in seinem Geschäftsberichte für das Jahr 1914 ausdrücklich fest; keines der in dieser Rechtsfrage ergangenen Urteile entscheidet im andern Sinne.

[22]) Die eintretenden deutschen Gesellschaften haben sich zu positiven Äußerungen nach dieser Richtung hin nicht drängen lassen. Aus ihren Äußerungen indes ist der Schluß gerechtfertigt, daß die Abtretung der Organisation seitens der engl. Gesellschaften nicht unentgeltlich geschehen ist.

Berlin, diese vertragliche Regelung des englischen Feuerversicherungsbestandes in Deutschland gefördert und gutgeheißen hat.

Es bleibt uns zu untersuchen, welche Rechtsfolgen sich nunmehr aus diesem Haftungsvertrage für die deutschen Versicherten ergeben.

Die Vertragsnatur dieses Abkommens ist umstritten. So sieht man in dieser Verschmelzung — dieser Ausdruck findet sich in einigen Überführungsverträgen — eine Fusion[23]) im Sinne des Versicherungsrechtes, oder man spricht von einer Schuldübernahme (§ 415 B. G. B.), der Übernahme eines Vermögens als Ganzes (§ 419 B. G. B.) oder schließlich auch von einem Bürgschaftsvertrage (§ 765 B. G. B.).

Eine „Fusion"[24]) kann u. E. nicht vorliegen, ebensowenig kann § 419 B. G. B. Anwendung finden, denn in beiden Fällen muß es sich um die Übernahme eines Vermögens als Ganzes handeln, die aber in unserem Falle nicht vorliegt. Denn „unter Vermögen ist ein Inbegriff nicht nur von Sachen und Rechten, sondern auch von Verpflichtungen zu verstehen, die durch eine einheitliche Verwaltung für diesen Zweck zusammengehalten werden[25])." Das deutsche Geschäft der englischen Gesellschaften hat eine derartige Selbständigkeit nicht, es ist lediglich Bestandteil des Gesamtvermögens der englischen Gesellschaften und ist daher als Ganzes nicht ein Vermögen im Sinne der §§ 419 B. G. B., 305 H. G. B.

Wir möchten uns mit Kaufmann[26]) für eine Schuldübernahme im Sinne des § 415 entscheiden. Ob eine solche vorliegt oder ein Bürgschaftsvertrag (§ 765 B. G. B.), macht für die aus dem Rechtsgeschäfte sich ergebenden Rechtsfolgen insofern keinen Unterschied, als beide Vertragsformen zum Zustandekommen des Vertrages der Zustimmung der deutschen Versicherungsnehmer bedürfen.

Wenn wir auf unsere S. 327 ff. gemachten Ausführungen zurückgreifen, ergibt sich, daß dem deutschen Versicherungsnehmer nach wie vor das Recht zusteht, vom Versicherungsvertrage mit den englischen Gesellschaften zurückzutreten und er keinesfalls verpflichtet ist, seine Zustimmung zur Überführung seines Versicherungsvertrages in den Bestand der deutschen Versicherungsgesellschaften zu geben.

In einer Reihe von richterlichen Entscheidungen wird den bei englischen Gesellschaften gegen Feuer versicherten Deutschen das Rücktrittsrecht abgesprochen[27]).

---

[23]) Vgl. Menzel (54), der S. 15 ff. aus dem Wortlaut der Übernahmeverträge einen Fusionsantrag unter der aufschiebenden Bedingung, daß die Versicherungsnehmer ihre Zustimmung erklären, annimmt.

[24]) Über „die Fusion" § 305 H. G. B.

[25]) Staudinger (71) S. 475.

[26]) Kaufmann (35) S. 261.

[27]) L. G. Altona vom 11. Dezember 1914, Z. f. V. Wesen 1915 S. 24; L. G. Breslau vom 24. März 1915, Z. f. ges. V. Wissenschaft 1915 S. 104; O. L. G. Hamm vom 7. Juli 1915, Z. f. V. Wesen 1915 S. 332; O. L. G. Darmstadt vom 15. Juli 1915, Z. f. V. Wesen 1915 S. 348.

Abgesehen von der in Anm. 20, S. 328 bereits erwähnten Begründung des L. G. Breslau, der Mahlert überzeugend entgegentritt, handelt es sich bei diesen Entscheidungen weniger um die Frage, ob die clausula rebus sic stantibus für das Versicherungsrecht im allgemeinen Geltung hat, sondern vielmehr darum, ob in dem gegebenen Falle die Verhältnisse der englischen Gesellschaft sich derart verändert haben, daß auch nach Eintritt der deutschen Gesellschaften den deutschen Versicherungsnehmern ein Rücktrittsrecht zusteht.

Meist wird in den Urteilen, die das Rücktrittsrecht verneinen, zahlenmäßig der Nachweis geführt, daß die Sicherheit der englischen Gesellschaften infolge des mit den deutschen Gesellschaften abgeschlossenen Vertragsverhältnisses eine nahezu ebenso große oder gar noch größere ist, als sie vor Kriegsbeginn war. Da dieses in der Tat wohl allgemein zutrifft, so schließt man hieraus ohne weiteres, daß somit den deutschen Versicherungsnehmern das Recht zum Rücktritt vom Versicherungsvertrage jetzt nicht mehr zustehe. Prinzipiell erkennt man die Anwendung der clausula rebus sic stantibus für das Versicherungsrecht an und betont auch wohl ausdrücklich, daß die R. G. E. 60, 57 ff. auf den vorliegenden Fall deshalb nicht in Betracht komme, weil von einer wesentlichen Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage des englischen Versicherers nicht mehr die Rede sein könne.

Hiergegen ist einzuwenden, daß allerdings für den Versicherungsnehmer ein Recht zum Rücktritt vom Versicherungsvertrage schon besteht, wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherers eine wesentliche Verschlechterung erfahren haben, das ist aus der R. G. E. 60, 57 zu folgern und wird auch in der Literatur bestätigt[28]).

Daraus ist jedoch keineswegs zu folgern, daß dieses Rücktrittsrecht des Versicherers dann entfällt, wenn der Versicherer sein wirtschaftliches Manko dadurch auszugleichen sucht oder ausgleicht, daß er mit einem anderen Versicherer ein derartiges Vertragsverhältnis abschließt, daß nunmehr auch dieser Versicherer für die Verbindlichkeiten der englischen Gesellschaft haftet. Ohne Zweifel ist eine solche Sicherung der bei englischen Gesellschaften versicherten Deutschen vom wirtschaftlichen Standpunkte aus nicht nur zu billigen, sondern auch zu fördern. So auch ist die Tätigkeit des Kaiserlichen Aufsichtsamtes für Privatversicherung in dieser Angelegenheit aufzufassen[29]).

---

[28]) Vgl. Anm. 17 S. 327.

[29]) Vgl. Geschäftsbericht des Aufsichtsamts für Privatversicherung f. d. Jahr 1914. Hieraus ergibt sich, daß das Aufsichtsamt in dem Abschlusse von Haftungs- und Überführungsverträgen mit leistungsfähigen deutschen Unternehmungen unter diesen Verhältnissen die Sicherstellung der Ansprüche der inländischen Versicherer gewährleistet sieht. Ausdrücklich jedoch erklärt das Amt: „Durch den Abschluß eines Haftungs- und Überführungsvertrages der vorbezeichneten Art wird der Entscheidung der Frage, ob etwa ein Rücktrittsrecht aus allgemeinen Gesichtspunkten des bürgerlichen Rechts hergeleitet und ob es insbesondere etwa auch nach dem Abschluß eines solchen Vertrages ausgeübt werden kann, selbstverständlich nicht vorgegriffen."

Juristisch indes, versicherungsrechtlich hat der mit den deutschen Gesellschaften abgeschlossene Vertrag auf das für die deutschen Versicherungsnehmer seit der englischen Bekanntmachung vom 9. September 1914 bestehende Rücktrittsrecht keinen Einfluß. Das ergibt sich aus der Rechtsnatur des Versicherungsvertrages.

Mehr wie ein anderer Vertrag beruht er auf einem ausgesprochenen Vertrauensverhältnisse. Das Maß dieses Vertrauens läßt sich zu zahlenmäßig nachweisbaren Sicherheiten nicht in ein bestimmtes Verhältnis setzen. Es ist häufig nicht allein die gute Bilanz einer Versicherungsgesellschaft, die den Versicherungsnehmer zum Abschlusse bei ihr bewegt, sondern vor allem das Vertrauen zu dem Unternehmen als Ganzes: zu der Geschäftsführung, der Regulierungsart usw.

Steht demnach auch dem Versicherungsnehmer schon bei vorliegender wirtschaftlicher Unsicherheit das Recht zu, vom Versicherungsvertrage zurückzutreten, so wird dieses Rücktrittsrecht ihm jedoch dadurch nicht entzogen, daß der unsicher gewordene Versicherer eine Umwälzung des gesamten Unternehmens in der Weise vornimmt, daß er einen leistungsfähigen Versicherer in einer vertraglich geregelten Form dem Unternehmen angliedert, selbst dann nicht, wenn dadurch der Versicherungsnehmer wirtschaftlich mehr gesichert erscheint als zuvor.

Die R. G. E. 60 stellt sich S. 64 gleichfalls auf diesen Standpunkt, wenn sie ausführt: „Darauf kommt es nicht an, daß die Rechtslage der Versicherten durch die Fusion der L. mit der anscheinend kapitalkräftigen Y., die jetzt nach Hinterlegung einer beträchtlichen Kaution zum Geschäftsbetrieb im ganzen Deutschen Reiche zugelassen ist, nicht verschlechtert, vielleicht sogar verbessert ist, und daß es in ihrem Interesse liegen oder mindestens ihm nicht widerstreiten würde, wenn sie ihre Verträge aufrecht erhielten. Sie haben mit der L. kontrahiert und dadurch zu erkennen gegeben, daß sie gerade dieser Gesellschaft mit ihrer zur Zeit des Abschlusses der Versicherungsverträge bestehenden wirtschaftlichen Grundlage ihr Vertrauen geschenkt haben."

Gründe versicherungsrechtlicher Art sind es also, die den bei englischen Feuerversicherungsgesellschaften versicherten Deutschen ein Rücktrittsrecht infolge veränderter Umstände gewähren, obwohl die für den Versicherungsfall haftenden Summen vielleicht größere sind als zuvor.

Entschieden zu weit geht es jedoch, die hier zur Anwendung gebrachte clausula rebus sic stantibus, die das bürgerliche Recht nur in ganz vereinzelten Fällen heranzieht, in der Weise auszudehnen, wie dies in einem Urteile des L. G. Breslau vom 15. Oktober 1915 geschieht[30]). Dort wird jedem Vertragsteile bei einem gegenseitigen Vertrage dann ein Rücktrittsrecht zugebilligt, wenn ihm eine fernere Vertragserfüllung

[30]) Vgl. die in der D. J. Z. 1915 S. 1223 ff. von Geh. Justizrat Dr. E. Heinitz, Berlin, hierüber gemachten Ausführungen.

nicht zugemutet werden kann. „Die von dem jeweiligen Volksempfinden beeinflußte Verkehrsanschauung“ soll dafür maßgebend sein. Es ist zu betonen, daß die von uns vertretene Rechtsauffassung, die auch wohl als die vorherrschende anzusehen ist und die dem deutschen ethischen Empfinden zweifellos zusagt, sich lediglich stützt auf die Rechtsnormen des Versicherungsrechtes und der §§ 157, 133 B. G. B. Das bloße Nationalempfinden darf uns nicht zu einer extensiven Interpretation der §§ 157, 133 B. G. B. verleiten.

Aus diesem Grunde ist auch der von Schweitzer vertretenen Ansicht, auf die ich S. 328 Anm. 18 hinwies, entgegenzutreten. Darin, daß die Zentralen der englischen Feuerversicherungsgesellschaften in London der englischen Proklamation vom 9. Sept. 1914 ihre Anerkennung nicht ausdrücklich versagt haben, kann eine positive Vertragsverletzung nicht erblickt werden.

Die Ausübung des Rücktrittsrechtes kann der Versicherungsnehmer natürlich nicht beliebig hinausschieben; er muß vielmehr jede Verzögerung vermeiden, die mit den Grundsätzen von Treu und Glauben nicht vereinbar ist.

Die Herauszahlung der im voraus entrichteten Prämie hat nach den Grundsätzen der ungerechtfertigten Bereicherung zu erfolgen[31]) [32]).

---

[31]) Vgl. hierüber Urteil des O. L. G. III Hamburg vom 26. Juni 1915, L. Z. 1915 S. 1178. Auch der Abzug von Geschäftsunkosten ist nicht statthaft, wie das Urteil ausführt.

[32]) Aus den im wesentlichen gleichen Gründen kommen bezüglich des Rücktrittsrechts zu demselben Ergebnis: Kaufmann (35) S. 261 ff.; Hagen (22) S. 60 ff.; Heine (26) S. 270 ff.; vgl. dort insbesondere den Hinweis auf Maenner, J. W. 1915 S. 875 Note 11; Menzel (54) S. 15 ff.; ferner eine große Anzahl richterlicher Entscheidungen: Urteil des O. L. G. Kiel vom 8. April 1915, mitgeteilt in der J. W. 1915 S. 530 ff.; L. G. Bremen vom 5. Oktober 1914, Z. f. V. Wesen 1914 S. 563; L. G. Bremen vom 15. Januar 1915, ebenda 1915 S. 57; L. G. Düsseldorf vom 9. Februar 1915, ebenda 1915 S. 83; L. G. Dortmund, ebenda 1915 S. 84 im Urteil vom 9. Februar 1915; K. G. E. vom 28. Mai 1915, in Mitt. f. d. öffentl. Feuervers. Anstalten Jahrg. 4 Nr. 13/14 S. 295 ff.; Urteil des O. L. G. III Hamburg vom 26. Juni 1915, Z. f. V. Wesen 1915 S. 373/374; L. G. Frankfurt a. M. vom 27. April 1915, ebenda 1915 S. 280; L. G. Braunschweig vom 15. Oktober 1915, zit. in D. J. Ztg. 1915 S. 1223 ff.; Kammergerichtsentsch. vom 14. Januar 1916, in Veröffentl. des Kaiserl. Aufsichtsamts 1916 Nr. 925 und 926; auch das R. G. hat in der Entscheidung vom 11. Juli 1916 den deutschen Versicherungsnehmern das Recht zugesprochen, von den mit englischen Gesellschaften abgeschlossenen Verträgen zurückzutreten und die Revision gegen das Kammergerichtsurteil verworfen, Z. f. V. Wesen 1916 S. 292/293, vgl. hierüber „Der Tag“ v. 26. August 1916 unter „Juristischer Rundschau“: „Der Rücktritt von Verträgen mit englischen Versicherungsgesellschaften“ von Gerichtsassessor a. D. Dr. Gustav Hahn-Saida (Weimar). — Aufsätze über das deutsch-englische Versicherungsverhältnis in der Fachpresse. Mitt. f. d. öffentl. Feuervers. Anstalten 1914 Nr. 19: „Englische Erwerbsgesellschaften und der Krieg.“ Ebenda Nr. 16 S. 380 ff.: „Versicherungsvertrag mit engl. Versicherungsgesellschaften“ von Dr. Fuld, Mainz. Ebenda Nr. 21 S. 504 ff.: „Die Rechtslage der bei engl. Versicherungsgesellschaften versicherten deutschen Versicherungsnehmer“ von H. Blase, Gerichtsassessor. Zahlenangabe über das englische Geschäft in Deutschland, in der „Versicherungspraxis“ 2. Kriegsnummer. In der Z. f. Vers. Wesen 1914 Nr. 39: „Das deutsche Geschäft der engl. Feuerversicherungsgesellschaften“ (Erklärungen einzelner Gesellschafter); Nr. 40: „Rechtslage der bei engl. Feuerversicherungsgesellschaften versicherten Deutschen“ (eine Entgegnung

III. Die Rechtslage derjenigen Deutschen, die einen Seeversicherungsvertrag bei englischen Gesellschaften abgeschlossen haben. Da der normale Seeversicherungsvertrag zur Friedenszeit die Kriegsgefahr ausdrücklich von der Haftung des Versicherers ausschließt und überdies nur für eine bestimmte Reise zu laufen pflegt, so wird an sich schon das Vertragsverhältnis zwischen den deutschen Versicherungsnehmern und den englischen Versicherern dann aufgelöst worden sein, wenn die Kriegsgefahr auf die Reise Einfluß auszuüben begonnen hat. In den Fällen, in denen die Haftung des englischen Versicherers für Seeschäden vertraglich auch nach Kriegsausbruch fortbesteht, werden Ersatzforderungen in nennenswertem Umfange kaum geltend gemacht werden, da die meisten der bei Kriegsausbruch auf der Fahrt befindlichen Schiffe entweder direkten Kriegsschaden erlitten oder einen neutralen Hafen angelaufen haben werden. Für den aus dem Aufenthalt wegen Kriegsgefahr entstehenden Schaden haftet der Versicherer nach dem normalen Seeversicherungsvertrage nicht.

Ob eine zu Recht bestehende Schadensersatzforderung gegen den englischen Versicherer im Einzelfalle mit Erfolg wird geltend gemacht werden können, wird sich im wesentlichen danach richten, ob die in Frage stehende Seeversicherungsgesellschaft Vermögenswerte in Deutschland besitzt, die mit Beschlag gelegt werden können. Die in dieser Beziehung schützenden Bestimmungen des V. A. G.[33]) finden auf die Seeversicherungsgesellschaften keine Anwendung, die ja der Aufsicht des Aufsichtsamtes für Privatversicherung in Berlin nicht unterstehen.

---

auf den Aufsatz in Nr. 40 von einer deutschen Gesellschaft, die mit einer englischen einen Übernahmevertrag abgeschlossen hat). Vgl. ferner Berl. Tageblatt vom 10. April 1915 über dasselbe Thema, Justizrat Freudenthal; „Der National-Ökonom" vom 10. September 1916 bringt S. 174/175 einen Aufsatz des Landgerichtsrates Dr. Ernst Goldmann: „Verträge mit englischen Versicherungsgesellschaften", in dem ähnlich wie in dem S. 332 Anm. 30 erwähnten Urteile des L. G. Breslau vom 15. Oktober 1915 lediglich vaterländisches Empfinden eine extensive Auslegung der §§ 133, 157 B. G. B. und somit ein Rücktrittsrecht gegenüber den englischen Versicherungsgesellschaften rechtfertigen soll. Wie schon S. 332 hervorgehoben, geht dies u. E. zu weit; die Heranziehung versicherungsrechtlicher Normen ist unerläßlich.

[33]) Die, wie S. 325 ausgeführt, für die Lebensversicherung so bedeutungsvoll sind.

Die Einwände gegen den künftigen Einschluß der Kriegsgefahr in die Lebensversicherung.

Von Direktor Dr. phil. B. Gimkiewicz (München).

Die „Musterbestimmungen für Übernahme und Deckung der Kriegsgefahr", welche der Ausschuß des Verbandes Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften herausgegeben hat, sind in der Mitgliederversammlung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft sowie vorher und nachher in der Presse Gegenstand mancher Angriffe gewesen[1]). Da sich diese Erörterungen großenteils an meinen im letzten Heft dieser Zeitschrift abgedruckten Vortrag anschlossen, sei es mir gestattet, noch einmal das Wort zu diesem Gegenstand zu ergreifen. Wenn ich auch damit nicht alle Gegner zu überzeugen vermag, so will ich bei ihnen doch nicht die Meinung aufkommen lassen, als ob wir in ihren Einwänden irgend etwas gefunden hätten, was unsere wohl erwogene Überzeugung im geringsten erschüttern könnte. Dabei werde ich alle Einzelheiten der „Musterbestimmungen" beiseite lassen. Über Einzelheiten kann man diskutieren und sich einigen. Hier handelt es sich ausschließlich um den Grundgedanken, und dieser ist der allgemeine und unbedingte Einschluß der Kriegsgefahr zu Lasten der Gesamtheit der Versicherten. Die Einwände, die gegen diesen Grundgedanken vorgebracht worden sind, will ich nacheinander vorführen und ihre Widerlegung gleich daran knüpfen.

Erster Einwand: Der Ausschuß ließ sich bei der Abfassung der „Musterbestimmungen" vorwiegend von seinem Patriotismus leiten. In solchen Dingen müsse man aber nicht der Empfindung folgen, auch nicht der besten und edelsten, sondern nur der sachlichen, nüchternen Überlegung.

Widerlegung: Die Mitglieder des Ausschusses stellen ihre vaterländische Gesinnung nicht in Abrede, sie wollen sich auch stets von ihr leiten lassen, aber sie haben sich nicht durch sie verleiten lassen. Sie machten ihre Vorschläge nicht aus Patriotismus, sondern aus der Überzeugung, daß der allgemeine Einschluß der Kriegsgefahr zu Lasten der Gesamtheit der Versicherten nicht nur die sachlich einwandfreieste und folgerichtigste, sondern auch vom geschäftlichen und versicherungspolitischen Standpunkte aus die weitaus beste Lösung der Kriegsversicherungsfrage ist. Daß diese Lösung zugleich auch dem vaterländischen Empfinden Genüge tut, gereichte uns allerdings zur besonderen Freude, gab aber nicht den Ausschlag.

Zweiter Einwand: Bei der Kriegsversicherung handelt es sich doch nicht um eine vaterländische Spende, sondern um eine Versicherung;

[1]) Berliner Börsenzeitung Nr. 58 vom 3. Februar 1917 (Stettiner Germania), Archiv für Versicherungswirtschaft Nr. 10 u. ff. (Walther, Höckner und Wulkow), Deutsche Versicherungspresse Nr. 11 u. ff. (Patzig).



eine Versicherung aber dürfe nicht unentgeltlich geboten werden, sondern fordere eine besondere Gegenleistung.

Widerlegung: Das ist ein leicht zu erkennendes Spiel mit Worten. Der Einschluß der Kriegsgefahr ist an sich überhaupt keine Versicherung, sondern Bestandteil einer Versicherung. Von Hause aus ist natürlich die Kriegsgefahr ebenso in die Lebensversicherung eingeschlossen wie jede andere Todesursache. Nur aus Vorsicht wurde sie von den meisten Gesellschaften vermittels besonderer vertraglicher Festsetzungen aus der Lebensversicherung herausgenommen, ebenso wie früher die Selbstmordgefahr, die Klimagefahr und andere. „Kriegsversicherung" ist ein schiefer Ausdruck, eine ungenaue Abkürzung für „Einschluß der Kriegsgefahr in die Versicherung". Die Sprache ist nicht immer konsequent. Z. B. auch die Ausdrücke „Lebensversicherung", „Transportversicherung", „Militärdienstversicherung" stehen ja zu den entsprechenden Begriffen in einem ganz anderen Verhältnis als die Ausdrücke „Feuerversicherung", „Unfallversicherung" zu den ihrigen. Man darf sich durch Eigenwilligkeiten der sprachlichen Entwicklung nicht im Denken beeinflussen lassen.

Wir geben daher diesen Einwand unseren Gegnern zurück, indem wir erklären: Eben weil wir eine wirklich umfassende Versicherung bieten wollen, schließen wir die Kriegsgefahr ein. Nicht wir verstoßen gegen den Begriff der Versicherung, sondern die Gegner; denn diese wollen aus der Versicherung dauernd weglassen, was doch einmal begrifflich dazu gehört.

Dritter Einwand: Der allgemeine und unbedingte Einschluß der Kriegsgefahr zu Lasten der Gesamtheit der Versicherten verletze den Grundsatz der versicherungstechnischen Gerechtigkeit.

Widerlegung: In den zahlreichen Erörterungen für und wider die versicherungstechnische Gerechtigkeit vermisse ich bei den Vertretern des gegnerischen Standpunktes ein Eingehen auf unsere Ausführungen. Wir hatten nachdrücklich darauf hingewiesen, daß die gleichmäßige Heranziehung der Kriegsteilnehmer, von denen viele in höchster Gefahr und viele andere in gar keiner Gefahr schweben, ganz und gar nicht dem Begriffe der Gerechtigkeit entspricht. Wenn z. B. ein Regimentsschneider in Stettin und ein Rekruten-Unteroffizier in Nürnberg zu denselben Gegenleistungen für ihre „Kriegsteilnahme" herangezogen werden wie ein Kampfflieger im Felde oder ein Unterseebootsmaat, so wirkt es geradezu erheiternd, daß man dieses unglaubliche Verfahren mit der Berufung auf die versicherungstechnische Gerechtigkeit rechtfertigen will. Der Gefahrenunterschied zwischen den Kriegsteilnehmern untereinander ist eben ungeheuer groß, und anderseits ist der Gefahrenunterschied zwischen den mindest gefährdeten Kriegsteilnehmern und der Zivilbevölkerung gleich null. Alle Kriegsteilnehmer in einen Topf zu werfen, von den am meisten gefährdeten bis zu den ganz und gar nicht gefährdeten, das ist nicht versicherungstechnische Gerechtigkeit, sondern das Gegenteil davon. Ich habe bei den Gegnern vergebens nach einer triftigen Widerlegung dieses, wie mich dünkt, sehr wesentlichen Einwandes gesucht.

Nun aber leuchten wir der versicherungstechnischen Gerechtigkeit vollends ins Gesicht und wenden sie auf den ganzen heutigen Lebensversicherungsvertrag an, wie er sich im Laufe der Zeit herausgebildet hat. Wir greifen einige augenfällige Beispiele heraus und stellen folgendes fest: Der Versicherte A. begibt sich zwei Jahre nach Abschluß seiner Versicherung in eine der ungesündesten Gegenden der heißen Zone und erliegt nach verhältnismäßig kurzer Zeit dem Einfluß des mörderischen Klimas — die Gesellschaft zahlt. Der Versicherte B. wechselt einige Monate nach seiner Aufnahme seinen Beruf, geht in ein Quecksilberbergwerk, wo er gleich vielen seiner Leidensgefährten nach wenigen Jahren zugrunde geht — die Gesellschaft zahlt. Der Versicherte C. hat sich überhaupt nur deshalb versichert, um seiner Familie für den Fall, daß seine gewagten Spekulationen fehlschlagen und ihn zum Selbstmord treiben sollten, einen Schutz zu gewähren; er erschießt sich auch wirklich zwei Jahre nach seiner Aufnahme — die Gesellschaft zahlt. Der Versicherte D. wird wegen wiederholter schwerer Raubanfälle zu einer langjährigen Zuchthausstrafe verurteilt und stirbt im Zuchthaus — die Gesellschaft zahlt. Der Versicherte E. vollends begeht schweren Hochverrat und wird hingerichtet — die Gesellschaft zahlt. Die Versicherten F., G., H. usw. aber, die früher einmal im Frieden als untauglich zum Militärdienst galten und deshalb den Einschluß der Kriegsgefahr in ihre Versicherungen für überflüssig hielten, werden jetzt nachträglich für felddiensttauglich erklärt, kommen vor den Feind und fallen für das Vaterland — und die Gesellschaft zahlt nicht!

Und nun stelle man sich einmal vor, man hätte die schöne Aufgabe, diesen Standpunkt vor dem ganzen deutschen Volke öffentlich zu rechtfertigen, man solle also einer großen Versammlung von 40 Millionen erwachsener deutscher Männer und Frauen begreiflich machen, so und nicht anders müsse es sein, die versicherungstechnische Gerechtigkeit verlange, daß der Versicherungsvertrag zwar gültig bleibt für Tropenreisende, Selbstmörder, Zuchthäusler und Delinquenten, nicht aber für die Vaterlandsverteidiger; wer das Vaterland verteidige, der müsse entweder erheblich mehr zahlen, oder er sei nicht mehr versichert. Wie viele von diesen 40 Millionen Zuhörern wird man wohl überzeugen können? Sicherlich kaum mehr als vielleicht einige hundert „Fachleute". Und doch befinden sich unter diesem gewaltigen Publikum auch viele verständige und gebildete Leute, die gerecht und sachlich denken und sich gern belehren lassen wollen. Trotzdem würde der Anwalt der versicherungstechnischen Gerechtigkeit bei ihnen kein Glück haben[2]). Was seine 40 Millionen Zu-

[2]) Auch nicht mit der seltsamen Begründung, die kürzlich einer unserer Gegner gab: Der Grundsatz der versicherungstechnischen Gerechtigkeit: „keine Leistung ohne Gegenleistung" könne natürlich nur da Anwendung finden, wo erhebliche Leistungen in Frage kommen; seltenere und geringere Leistungen, z. B. das Selbstmordrisiko, das Auslandsrisiko usw. hätten den Charakter einer „Abrundung" der Versicherung und könnten deshalb ohne Gegenleistung übernommen werden; die Folgerichtigkeit und die Prinzipientreue beginnt eben erst bei großen Summen.



hörer ihm und der deutschen Lebensversicherung und der versicherungstechnischen Gerechtigkeit alles nachsagen und anwünschen würden, will ich hier nicht weiter ausmalen.

„Aber" — werden unsere Gegner einwerfen — „das sind doch keine Fachleute; die verstehen es eben nicht besser. Wir können uns doch nicht mit Laien um Dinge streiten, über welche nur Fachleute entscheiden können." Verzeihung! Alle Hochachtung vor dem Fachwissen, aber es gibt doch schließlich auch einen gesunden Menschenverstand! Und wenn man sich mit der überwältigenden Mehrheit des Volkes in Widerspruch setzt, so soll man sich doch sehr genau überlegen, auf welcher Seite das Recht ist. Die deutsche Lebensversicherung ist schließlich doch nicht lediglich ein wissenschaftliches Gebilde für die Fachleute, sondern eine Einrichtung für das deutsche Volk. Sie ist für die Gesamtheit da, und sie soll Verständnis finden bei der Gesamtheit und nicht nur bei den Fachleuten. Es stände schlimm um ihre Zukunft, wenn sie einmal den festen Boden im Volke, das Verständnis und damit auch das Vertrauen der Gesamtheit verlöre. Ich bitte Sie, meine Herren Gegner, vergessen Sie nur auf einen Augenblick, daß Sie Direktoren und Mathematiker sind, fühlen Sie sich nur einen Augenblick lang als ganz gewöhnliche, aber gebildete und sachlich denkende Laien, und dann fragen Sie sich: „Haben die Leute, welche für den allgemeinen Einschluß der Kriegsgefahr eintreten, nicht eigentlich ganz recht?" Ich kann mir wirklich nicht denken, daß jemand, gleichviel ob Fachmann oder Laie, sich dieser Einsicht auf die Dauer verschließen kann. Ich kann mir den Widerstand auf der Gegenseite beim besten Willen nicht mehr logisch, sondern nur psychologisch erklären, nämlich — ich spreche dies in aller Höflichkeit und Hochachtung aus und will Kollegen, die ich hochschätze, damit nicht kränken — durch die fachmännische Brille, welche sie aufgesetzt haben, durch gewisse eingewurzelte fachmännische Vorurteile, von denen sie noch nicht loskommen. Es gibt ja dergleichen auch anderwärts. Wie mancher klassische Philologe mehr im alten Griechenland als in der Gegenwart zu Hause ist, wie mancher berühmte Psychiater eigentlich jeden Menschen, auch seine besten Freunde, als geistig anormal ansieht, wie juristisch hervorragende Richter zuweilen Urteile fällen, die bei aller juristischen Korrektheit dem gesunden allgemeinen Rechtsempfinden ins Gesicht schlagen, so scheint es mir, daß auch die Herren Gegner mehr *in* der Sache stehen als *über* der Sache und, festgebannt in ihrem bestimmten Gedankenkreise, die Konsequenz bis zur Absurdität treiben: Fiat iustitia (nämlich die versicherungstechnische), pereat mundus!

Wir wenden uns also ab von jener versicherungstechnischen Gerechtigkeit, die sich hier in das Gegenteil dessen verkehrt, was wir überall sonst Gerechtigkeit nennen, die uns vorspiegeln will, daß unsere Kämpfer, welche für das Vaterland ihr Blut geben, eben deshalb auch noch an ihrem Gut gestraft werden müssen zugunsten der Daheimbleibenden und der Drückeberger, und wir bekennen uns zu der wahren und hohen Gerechtigkeit, die uns lehrt, daß die Daheimbleibenden, die ja ohnehin schon

das unendlich leichtere Los haben, zusammen mit den Kämpfenden die kleine Verteuerung der Lebensversicherung tragen sollen, die der Krieg hervorruft, — zumal diese Verteuerung eben dadurch wesentlich vermindert und erleichtert wird, daß man sie gemeinsam trägt.

Aber mancher Leser, der bis hierher gefolgt ist, fragt wohl schon lange, ob nicht noch ein anderer, wirklich durchschlagender Einwand gegen die Übernahme der vollen Kriegsgefahr zu Lasten der Gesamtheit erhoben werden kann und erhoben worden ist, der einzige Einwand, der überhaupt ernsthaft erwogen zu werden verdiente, wenn er richtig wäre, nämlich

der vierte Einwand: Es geht nicht. Die unbeschränkte Kriegsversicherung würde viele Gesellschaften bis in ihre Grundfesten erschüttern, sie könnten daran zugrunde gehen.

Widerlegung: Wenn dem so wäre, dann wären wir allerdings geschlagen. Ultra posse nemo obligatur. Das Unmögliche wollen, wäre Torheit. Aber der Einwand ist nicht richtig. Das weiß man auch allgemein, und deshalb hat keiner unserer Gegner ihn im Ernst erhoben. Gerade dieser Krieg zeigt nämlich aller Welt, daß die Kriegsgefahr sehr wohl nach unserem Vorschlag getragen werden kann. Wer die Wirkung des vollständigen Einschlusses der Kriegsgefahr beurteilen will, braucht ja nur nachzusehen, wie es in diesem Kriege denjenigen Anstalten ergeht, die diesen vollständigen Einschluß schon haben. Solche Anstalten sind in ansehnlicher Zahl vorhanden, und siehe, es geht ihnen sehr viel besser, als sie vielleicht selbst erwartet haben. Diejenigen darunter, welche im Besitze großer Dividendenrücklagen und Kriegsstöcke sind, überwinden bis jetzt den Krieg ohne erhebliche Minderung der Dividenden der Versicherten. Daneben aber sind sogar noch einige andere Gesellschaften vorhanden, welche ohne größere Kriegs- und Dividendenrücklagen in den Krieg eintraten und trotzdem die Kriegsgefahr für alle Versicherten voll tragen. Bei diesen Anstalten ist die Verminderung der Dividenden allerdings fühlbarer, aber das ist auch alles. Nirgends ein Fehlbetrag, nirgends auch nur Dividendenlosigkeit. Die Überschüsse sind kleiner, aber es sind immer noch ganz reelle und nicht unbeträchtliche Überschüsse. Die Versicherten und Aktionäre erhalten weniger als in den Friedensjahren, aber sie gehen doch keineswegs leer aus.

Vor dem Kriege allerdings war man in weiten Kreisen der Meinung, die Kriegsgefahr lasse sich nicht in vollem Umfange einschließen, ohne die Gesellschaften den schwersten Gefahren, vielleicht sogar dem Untergange auszusetzen. Die Kriegsgefahr erschien unübersehbar und deshalb auch unübernehmbar. Aber gerade dieser Krieg hat uns eines Besseren belehrt. Das ist auch der Grund, warum auf jener Hauptversammlung des Verbandes, welche unseren Ausschuß einsetzte, die weitaus meisten Mitglieder, auch viele von denjenigen, welche bis zum Krieg auf dem entgegengesetzten Standpunkte gestanden hatten, dafür eintraten, der Ausschuß solle bei seinen Arbeiten ausgehen von der allgemeinen und unbedingten Übernahme der Kriegsgefahr, und zwar zu Lasten der Gesamtheit der Versicherten, nicht etwa nur der Kriegsteilnehmer. Bisher war



der vorsichtig abwägende Standpunkt, war die Scheu vor der Übernahme der Kriegsgefahr nicht unberechtigt. Denn es handelte sich nach der Ansicht der betreffenden Gesellschaftsleiter möglicherweise um Sein oder Nichtsein ihrer Anstalten. Jetzt aber ist diese Scheu nicht mehr am Platze, da die Erfahrungen dieses Krieges beweisen, daß eine Gesellschaft durch die volle Übernahme der Kriegsgefahr wohl in ihrer Entwicklung aufgehalten, aber nicht vernichtet, nicht einmal dauernd ernstlich beeinträchtigt werden kann. Und die Erfahrungen dieses schwersten aller Kriege der Weltgeschichte dürfen wir wohl als maßgebend ansehen. Wenn die Gegner unserer Anschauung sich etwa noch darauf berufen, daß ein künftiger Krieg noch länger dauern oder weniger glücklich verlaufen oder durch weitere Entwicklung der Waffen noch größere Verluste verursachen kann als der ungeheure Krieg, in dem wir jetzt stehen, so dürfen wir dem entgegnen, daß auch dieser entsetzlichen Möglichkeit immerhin in unseren „Musterbestimmungen" durch die von uns vorgesehenen Vorsichtsmaßnahmen vollauf Rechnung getragen ist.

Wir stellen also fest: Es ist erwiesen und wird von niemand geleugnet, daß die allgemeine und unbedingte Übernahme der Kriegsgefahr in Zukunft ohne ernstliche Gefährdung der Existenz der Gesellschaften durchführbar ist. Wird die Kriegsgefahr trotzdem künftig nicht in vollem Umfange übernommen, so geschieht dies nicht, weil man es nicht *kann*, sondern weil man es nicht *will*.

Das führt uns von selbst auf den letzten Einwand, der allerdings kein ernsthaft zu erörternder Gegengrund ist, sondern ein Gegen*motiv*, aber wichtig genug, um hier erwähnt zu werden.

Fünfter Einwand: *Wir wollen nicht!* Wir wollen an unserem Standpunkte festhalten, was auch dagegen vorgebracht wird. Man soll uns nicht nachsagen, daß wir unsere Anschauung wechseln. Damit würden wir uns selbst ins Unrecht setzen. Und in welche Unbequemlichkeiten gerieten wir dadurch! Unser ganzer schöner Apparat, unsere Rechnungsgrundlagen zweiter Ordnung, unsere doppelt abgestuften Sterblichkeitstafeln, viele Einzelheiten unserer Dividendenpläne, alles das paßt dann gar nicht mehr und wird durch diese leidige Übernahme der Kriegsgefahr in Frage gestellt[3]).

Die Widerlegung liegt in einem einzigen Worte: *Umlernen!* Daß die Kriegsgefahr in vollem Umfange getragen werden *kann*, ist fraglos, also *muß* sie künftig getragen werden. Oder will sich die Ver-

[3]) An dieser Stelle meines Entwurfes hatte ich noch gesagt, daß dieser Einwand bisher freilich noch nirgends geradezu ausgesprochen, aber jedenfalls um so öfter gedacht worden sei. Während meiner Niederschrift aber erschien der Artikel, den ich schon oben zitiert habe, und brachte u. a. folgende Ausführungen: „Man überlege sich doch einmal folgendes: Da gehen nun die Gesellschaften seit Jahren darauf aus, ihre Sterblichkeitsmessungen zu vervollkommnen und die Beiträge immer schärfer zu differenzieren. Die summarische Sterblichkeitstafel wird ersetzt durch die Selekttafel. Man will damit erreichen oder glaubt wenigstens damit zu erreichen, daß jeder Versicherte an Risikoprämie tatsächlich nur das zu zahlen hat, was rechnungsmäßig auf seine Versicherung

sicherungstechnik wirklich das Armutszeugnis ausstellen, daß sie eine Aufgabe nicht technisch bewältigen kann, die finanziell nachweislich lösbar ist! Eine Aufgabe, über deren große nationale, wirtschaftliche und versicherungspolitische Bedeutung doch wohl kein Zweifel sein kann! Die Lebensversicherung ist nicht um der Versicherungstechnik willen da, sondern die Versicherungstechnik um der Lebensversicherung willen.

Ich bin mit meiner Aufzählung zu Ende. Doch kann ich mir nicht versagen, zum Schluß noch einen indirekten Beweis für die Richtigkeit unseres Standpunktes anzuführen, einen Beweis, der geeignet ist, insbesondere solche Kollegen, die den Einzelheiten dieser Frage noch nicht nähergetreten sind, endgültig zu überzeugen. Nicht alle, welche jetzt unsere Anschauung teilen, standen immer auf unserer Seite. Neben solchen, welche schon vor dem Kriege den vollen Einschluß der Kriegsgefahr befürworteten und durchführten, gehören jetzt viele zu uns, die früher gegen diesen Einschluß waren, sich jetzt im Kriege aber von der Notwendigkeit und Durchführbarkeit des Einschlusses überzeugten. Ich selbst gehöre zu diesen. Unser Standpunkt hat also Anhänger gewonnen, unsere Gemeinde ist gewachsen. Das zeigte deutlich die Hauptversammlung des Verbandes Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften Ende 1915, und die letzte Hauptversammlung hat diesen Eindruck noch verstärkt. Nun aber die Gegenpartei! Gibt es wohl irgendeine Anstalt, irgendeinen Kollegen, der zwar früher Anhänger des vollen Einschlusses der Kriegsgefahr war, sich aber jetzt zu dem entgegengesetzten Standpunkt bekehrt hat und die Kriegsgefahr künftig nur noch auf Wunsch und gegen besondere Leistungen übernehmen will? Zwei Lager stehen sich gegenüber. Aus dem ersten Lager sind mehr und mehr Anhänger in das zweite übergetreten, aber noch keiner aus dem zweiten in das erste. Ist das nicht das sicherste Zeichen, wo das Recht und die Zukunft liegt? So können wir denn an der Erwartung festhalten, daß dem vollständigen und unbedingten Einschluß der Kriegsgefahr zu Lasten der Gesamtheit der Versicherten die Zukunft gehört, zum Vorteil des Ansehens der deutschen Lebensversicherung und — der deutschen Versicherungstechnik.

---

an Risikobeiträgen entfällt. Nun kommt die Kriegssterblichkeit dazu, und da wirft man dann plötzlich alles über den Haufen, was man vorher mühselig aufgebaut hat.

Man wendet allerdings mit Vorliebe ein, die Kriegsversicherung verdiene eine besondere Behandlung. Ja, warum denn aber nur?" ..... Da ist es also heraus, und ich bin überzeugt, der Verfasser dieser Zeilen spricht im Grunde genommen allen unseren Gegnern aus der Seele. Ob sie freilich mit dieser offenen Aussprache der eigentlichen Ursache ihres Widerstandes und überhaupt mit der ganzen Beweisführung des Verfassers einverstanden sind, halte ich für fraglich.

Sprechsaal.

Kriegsverschollenheit und Versicherungsrecht.

Von Dr. jur. Toop, Rechtsanwalt am Kammergericht (Berlin).

Die Bekanntmachung des Bundesrats vom 18. April 1916 (R. G. Bl. S. 296) über die Todeserklärung Kriegsverschollener greift für die Verhältnisse des gegenwärtigen Krieges nicht nur in den § 15 B. G. B. ein, sondern sie weicht auch von den bisherigen Sondergesetzen über Kriegsverschollenheit insofern wesentlich ab, als diese erst nach Abschluß des Friedensvertrages oder wenigstens der Präliminarien ergingen und den Zeitpunkt des Todes entsprechend legten[1]). Angesichts der gemäß den Riesenverhältnissen des gegenwärtigen unabsehbaren Weltkrieges nach vielen Tausenden sich beziffernden Anzahl vermißter Heeresangehörigen erachtete indes der Bundesrat die Regelung der Rechtsbeziehungen aller dieser Kriegsverschollenen noch während des Krieges „zur Verhütung erheblicher wirtschaftlicher Schädigungen und zur Sicherung des Rechtsverkehrs" als geboten. Die große Ausdehnung der privaten und öffentlichen Versicherung bringt es aber mit sich, daß ein hoher Prozentsatz der Kriegsverschollenen in irgendeinem Versicherungsverhältnis stand. Wird die Bundesratsverordnung diesen Versicherungsverhältnissen allseitig gerecht?

Wer als Angehöriger der bewaffneten Macht des Deutschen Reiches oder eines mit ihm verbündeten oder befreundeten Staates an dem gegenwärtigen Kriege teilgenommen hat und während des Krieges vermißt worden ist, kann nach der Verordnung auf Antrag vom Amtsgericht[2]) im Wege des Aufgebotsverfahrens durch Ausschlußurteil für tot erklärt werden, wenn von seinem Leben ein Jahr lang keine Nachricht eingegangen ist. Das gleiche gilt für Personen, die nicht zur bewaffneten Macht gehören, wenn sie sich bei ihr aufgehalten haben oder ihr gefolgt sind, oder wenn sie in die Gewalt des Feindes geraten sind. Der Personenkreis der bundesrätlichen Fürsorge ist außerordentlich groß; in Betracht kommen Angehörige des Heeres, der Marine und des Landsturms des Deutschen Reiches oder eines mit ihm verbündeten oder befreundeten Staates und Personen, die sich in einem Amts- oder Dienstverhältnis oder zum Zweck freiwilliger Hilfeleistung bei der bewaffneten Macht befinden, also z. B. die Militär-, Post-, Telegraphen- und Eisenbahnbeamten, männliche und weibliche Sanitäter, Fuhrleute, Techniker, Marketender, Berichterstatter sowie dem Feinde in die Hände geratene Zivilgefangene und Geiseln. Als Zeitpunkt des Todes ist, sofern nicht die Ermittlungen ein anderes ergeben, der Zeitpunkt anzunehmen, in

[1]) Vgl. die preußischen Gesetze vom 22. 5. 1822, 2. 8. 1828, 24. 2. 1868, 2. 4. 1872.

[2]) Auf die Formvorschriften kann ich innerhalb des mir zur Verfügung stehenden Raumes im einzelnen nicht eingehen; es sei auf Hahn-Saida in den Annalen des gesamten Versicherungswesens 1916 Nr. 22 bis 24 hingewiesen.

dem der Antrag auf Todeserklärung zulässig geworden ist. Wird der Verschollene seit einem besonderen Kriegsereignis (einem Gefecht, einer Sprengung, einem Schiffsunfall oder dergl.), an dem er beteiligt war, vermißt, so ist der Zeitpunkt des Ereignisses als Zeitpunkt des Todes anzunehmen, es sei denn, daß die Ermittlungen die Annahme rechtfertigen, der Verschollene habe das Ereignis überlebt.

Antragsberechtigt ist der gesetzliche Vertreter des Verschollenen, der Staatsanwalt sowie jeder, der an der Todeserklärung ein rechtliches Interesse hat. Rechtliches Interesse bedeutet jedes Interesse, das sich in irgendeiner Weise auf die Rechtsverhältnisse des Antragstellers bezieht. Jeder, für den ein Recht von dem Tode des Verschollenen abhängt, mag hieraus auch nur ein Recht gegen einen Dritten erwachsen, z. B. der Anspruch des Bezugsberechtigten bei der Lebensversicherung, ist also antragsberechtigt. Den großen Kreis von Personen, die als Kriegsverschollene in Frage kommen, umläuft ein noch größerer Kreis von antragsberechtigten Interessenten.

Der Antragsteller hat die zur Begründung des Antrages erforderlichen Tatsachen vor Einleitung des Verfahrens glaubhaft zu machen. Die Glaubhaftmachung kann bestehen in einer eidesstattlichen Versicherung des Antragstellers. Zum Nachweis von Tatsachen, die bei dem Truppenteil des Verschollenen bekannt sind, genügt eine mit dem Dienstsiegel versehene schriftliche Erklärung des militärischen Disziplinarvorgesetzten (Kompagnie-, Schwadrons-, Batterieführer), gleichgültig ob der Vorgesetzte seine Kenntnis aus eigener unmittelbarer Wahrnehmung, aus dienstlichen Meldungen oder aus etwaigen Ermittlungen hat. Soweit es sich um Tatsachen handelt, die bei der obersten Militärverwaltungsbehörde bekannt sind, genügt zum Nachweis die schriftliche, mit dem Dienstsiegel versehene Auskunft der Behörde, die sich auf die untergeordneten Nachweisebureaus der deutschen Kriegsministerien, des Reichs-Marine-Amts und des Kommandos der Schutztruppen stützen kann.

Auf Grund derartiger Unterlagen, die sich das Gericht von Amts wegen zu beschaffen hat, kann das Urteil betr. die Todeserklärung ergehen. Ist die Todeserklärung mit Unrecht erfolgt, dann kann der Verschollene, der Staatsanwalt sowie jeder, der an der Aufhebung der Todeserklärung ein rechtliches Interesse hat, das Ausschlußurteil anfechten. Die Befürchtung, daß die Anzahl der zu Unrecht ergangenen Todeserklärungen nicht gering sein wird, ist aber kaum von der Hand zu weisen. Denn kein Dienstsiegel schützt gegen falsche, wenn auch im besten Glauben gemachte Meldungen derjenigen, die den vermeintlich Verschollenen zuletzt gesehen haben wollen; stehen doch derartige Wahrnehmungen in der Mehrzahl der Fälle unter dem seelischen Druck erlebter Schrecknisse. Die vielen auf derartigen Urkunden beruhenden Urteile sind demnach von vornherein mit einer gewissen Skepsis zu betrachten, weil sich der erfolggekrönten Anfechtung der Urteile breite Möglichkeiten eröffnen; hier, bei der Aufhebung der Todeserklärung, setzt das eigentliche Interesse der Versicherer an der Bundesratsverordnung, und zwar überwiegend das der Lebensversicherer, ein.

Hat der Privatversicherer das Versicherungsverhältnis wirksam gekündigt, dann ist er trotz Aufhebung der Todeserklärung frei bzw. — gegebenenfalls bei der Lebensversicherung — nur zur Zahlung der prämienfreien Versicherungssumme gehalten; angesichts der weitgehenden Erfordernisse indes, die an den Versicherer bei Anwendung des § 10 V. V. G. in billiger Erwägung des dem Versicherungsnehmer für das Unterbleiben der Anzeige von seiner Wohnungsänderung gestatteten Entlastungsnachweises gestellt werden, wird allerdings die Kündigung

oftmals als unwirksam zu erachten sein. Letzterenfalls läuft das Versicherungsverhältnis fort und der Versicherungsnehmer ist befugt, nach Begleichung der Rückstände die Fortsetzung der Versicherung zu den vor der Kündigung liegenden Verhältnissen zu verlangen; er kann also insbesondere auch die Rückumwandlung der zufolge der Kündigung etwa prämienfrei gestalteten Lebensversicherung in die ursprüngliche volle Versicherung fordern.

Der Lebensversicherungsvertrag wird regelmäßig zugunsten eines Dritten abgeschlossen, sei es, daß der Versicherungsnehmer einen bestimmten Namen, sei es, daß er bestimmbare Personen oder Personengruppen (Inhaber, Erben, Witwe, Kinder, Hinterbliebene) in seine Begünstigungsbestimmung aufnimmt; in allen Fällen ist nach gesetzlicher Vermutung anzunehmen, daß dem Bezugsberechtigten der Anspruch auf die Versicherungssumme unmittelbar aus eigenem Recht auf Grund des Versicherungsvertrages zustehen soll. Wie nun, wenn der Versicherer die Versicherungssumme dem Dritten aus Anlaß der Todeserklärung des Versicherten pflichtgemäß ausgezahlt hat?

Diese Auszahlung berührt den Versicherungsnehmer nicht, er kann also den Versicherer an seinem vertraglichen Leistungsversprechen festhalten. Der Lebensversicherer muß demzufolge zweimal zahlen, obwohl er im besten Glauben und pflichtgemäß an den Dritten ausgezahlt hat. Denn die Leistung an den Dritten geschah nicht, weil der Dritte als Erbe des für tot Erklärten zu gelten hatte, sondern weil dem Dritten ein u n m i t t e l b a r e s Recht auf die Versicherungssumme zustand (§ 330 B. G. B.). Wer an denjenigen, der auf Grund der Todeserklärung Erbe der für tot erklärten Person sein würde, in seiner vermeintlichen Eigenschaft als den wirklichen Erben, also in den Nachlaß leistet, ist befreit (§§ 2366, 2367, 2370 B. G. B.); der an den Begünstigten auf Grund von dessen selbständiger Rechtsstellung leistende Lebensversicherer ist aber nicht befreit, weil eine entsprechende Anwendung der für den Verkehr mit dem vermeintlichen Erben gegebenen Schutzbestimmungen auf die Verhältnisse des Lebensversicherungsvertrages zugunsten Dritter im Hinblick auf die wesentliche Verschiedenheit des Tatbestandes ausgeschlossen ist.

Wohl aber kann der Versicherer die Leistung von dem Dritten auf Grund der Bestimmungen über ungerechtfertigte Bereicherung zurückfordern, ein Anspruch, der allerdings in der Bestimmung des § 818 Abs. 3 B. G. B., daß die Verpflichtung zur Herausgabe oder zum Ersatz des Wertes ausgeschlossen ist, soweit der Empfänger nicht mehr bereichert ist, seine alsbaldige Schranke findet. Mindern doch auch außergewöhnliche Aufwendungen, wenn sie gerade mit Rücksicht auf die erlangte Leistung gemacht worden sind — z. B. eine Vergnügungsreise — die Bereicherung! Der Herausgabeanspruch des Versicherers dürfte demnach vorzugsweise theoretischer Natur sein, zumal wenn man die Verhältnisse der unbemittelten und vermögensschwachen Bevölkerungsschichten, denen die Lebens- (Volks-) Versicherung vor allem dient, noch unter dem Gesichtspunkt der anhaltenden Teuerungsverhältnisse betrachtet.

Im Hinblick auf die große Verbreitung der Lebensversicherung sind Fälle der vorstehend gestreiften Art ernstlich ins Auge zu fassen. Ist doch nicht zu vergessen, daß der Lebensversicherer nicht wie ein unabhängiger Spekulant wirtschaften darf, sondern hinsichtlich der Verwaltung des Prämienreservefonds einem gewissenhaften Pfleger fremden Vermögens gleicht. Hat der Versicherer dem Begünstigten zwar gutgläubig, aber zu Unrecht ausgezahlt, dann wird dadurch die Masse seiner Versicherten geschädigt, die in ihrer Gesamtheit solidarisch jedes Risiko mitträgt; der Mangel eines gesetzlichen Schutzes des guten Glaubens des

Versicherers trifft also den Kreis der Versicherten unmittelbar. Im sonstigen bürgerlichen Leben spielt der Vertrag zugunsten Dritter nirgends die gemeinschädliche Rolle, die sich hier für den auf dem Massengeschäft fußenden Lebensversicherungsbetrieb auftut. Wenn der Reichstag über die Bestimmungen der Kriegsverschollenheit mitberaten hätte, wäre vielleicht eine vorbeugende Abhilfe gegen derartige wirtschaftliche Schädigungen gefunden worden; eine Erwägung der Frage dürfte nunmehr aber wohl auch für die Aufsichtsbehörden naheliegen.

Für die sonstigen Zweige der privatrechtlichen Personenversicherung schafft die Bundesratsverordnung keine vom sonstigen bürgerlichen Rechtsverkehr abweichenden besonderen Beschwernisse; dies gilt auch für die Schadenversicherung.

Auf dem Gebiet der Sozialversicherung dürfte die Verordnung nur segensreiche Wirkungen haben. Hier lagen die Bestimmungen für alle Beteiligten von jeher bequem. So gewährt die Reichsversicherungsordnung die Hinterbliebenenfürsorge auch dann, wenn der Versicherte verschollen ist, und läßt den Versicherten als verschollen gelten, wenn während eines Jahres keine glaubhaften Nachrichten von ihm eingegangen sind und die Umstände seinen Tod wahrscheinlich machen; den Todestag stellt die Versicherungsanstalt nach billigem Ermessen fest (§§ 1265, 1266 R. V. O.); ein gerichtliches Verfahren betr. die Todeserklärung wird also nicht vorausgesetzt. Wird nachgewiesen, daß der vermeintlich verschollene Versicherte noch lebt, so wird die weitere Rentenzahlung eingestellt. **Die Versicherungsanstalt braucht die zu Unrecht gezahlten Beträge nicht zurückzufordern** (§ 1310 R. V. O.).

Für die Hinterbliebenenrente des Versicherungsgesetzes für Angestellte gelten entsprechende Bestimmungen (§§ 33, 34, 72).

Für die Rentenberechtigten der Sozialversicherung ist lediglich beachtlich, daß die Verjährung ihrer Ansprüche vom Tage des in dem Urteil festgesetzten Zeitpunktes des Todes des Versicherten beginnt.

Lebensversicherung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Von Sanitätsrat Dr. med. Leopold Feilchenfeld (Berlin).

Als vor einer Reihe von Jahren eine große Bewegung zugunsten der Lungenheilstätten in Deutschland einsetzte und die Lebensversicherungsgesellschaften zur Beteiligung aufgefordert wurden, lehnten diese die Beteiligung ab. Mit gutem Grunde, wie von Florschütz und Gottstein wiederholt ausgeführt wurde. Die Gesellschaften sind nicht berechtigt, zum Vorteil für eine bestimmte, wenn auch große Gruppe von Versicherten die Gesamtheit dieser zu benachteiligen. Mit dem gleichen Rechte könnten Heilstätten für Herzleidende oder Nervenkranke eine regelmäßige hohe Unterstützung von den Versicherungsanstalten beanspruchen. Die Gesellschaften schützen sich am besten durch eine sorgfältige Auslese vor der Aufnahme Tuberkulöser oder auch Tuberkulose-Verdächtiger. Sie haben bisher wenig Neigung gehabt, Personen in die Versicherung aufzunehmen, die längere Zeit in einer Lungenheilstätte behandelt worden sind.

Anders ist immerhin das Interesse der Lebensversicherung gegenüber den Bestrebungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Hier ist jedenfalls, ganz allgemein betrachtet, ein

praktischer Vorteil von diesem Kampf für die Gesundheit des Volkes zu erwarten. Die Geschlechtskrankheiten befallen gerade die gesündesten und lebensfähigsten, also für die Versicherung geeignetsten Personen. Die Geschlechtskrankheiten verursachen aber eine Hinausschiebung der Aufnahme und eine Verkürzung der Lebensdauer, die indes nicht so erheblich ist, daß die Aufnahme überhaupt in Zweifel gezogen werden müßte. Somit muß den Gesellschaften daran gelegen sein, diesen Feind zu bekämpfen, der ihr Gedeihen stört, wenn er auch nur die Aufnahme zeitlich beschränkt und die Aufnahmebedingungen ungünstig beeinflußt.

Der Verband Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften ist daher bereitwillig auf den Vorschlag der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten eingegangen, mit ihm in Beratung darüber zu treten, wie man die Gefahr der Geschlechtskrankheiten von der Bevölkerung abwenden kann. Eine erste Sitzung hat am 23. Februar 1917 stattgefunden. Herr Professor Dr. Blaschko, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, berichtete über den großen äußeren Erfolg seiner Anregung, der sich sofort die Mehrzahl der deutschen Versicherungsgesellschaften mit einem namhaften Beitrag den Bestrebungen der Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten angeschlossen haben. Er schlug dann ein Preisausschreiben vor, um durch eine hohe Summe zahlreiche Bewerber zur Bearbeitung der einschlägigen Fragen unter Zugrundelegung des Aktenmaterials der Versicherungsanstalten zu veranlassen. Viele für die Versicherung wichtige Fragen seien noch ungelöst, und manche neuen Erfahrungen würden ältere Anschauungen berichtigen. Er lege ferner Wert auf eine regelmäßige Untersuchung der Bevölkerung. Nach dem Beispiel der Amerikaner würde die periodische Untersuchung der Versicherten ein wichtiges Mittel zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bilden. Großen Nutzen würde die Verschärfung der Untersuchung bringen und die Verfeinerung der Untersuchungsmethoden, weil dadurch eine bessere Prognosenstellung ermöglicht würde. Das Wassermannsche Verfahren sollte obligatorisch sein. Die Fragestellung wegen überstandener Syphilis könnte eingehender sein. Ein geübter Spezialist kann durch bestimmte Fragen mehr herausbekommen als ein auf diesem Gebiete unerfahrener Arzt.

Herr Geh. Regierungsrat Direktor Dr. Samwer sprach im Namen des Verbandes und erklärte seine und des Verbandes volle Sympathie für die Bestrebungen der Gesellschaft, die gewiß durch ihren Kampf wesentlich zur Hebung der Volksgesundheit im allgemeinen beitrage. Aber darüber hinaus verspricht er sich für die Zwecke der Lebensversicherung keinen unmittelbaren praktischen Erfolg. Was die wissenschaftlichen Arbeiten anbetrifft, so sind solche nur mit den größten Kosten und bei langjähriger Durchsicht des Materials erfolgreich. Von einfachen statistischen Arbeiten, besonders wenn sie nicht von erfahrenen Versicherungstechnikern vorgenommen werden, könne man keinen Nutzen erwarten. Auch im einzelnen seien die gemachten Vorschläge nicht durchführbar. Gegen die regelmäßige Anwendung der Wassermannschen Probe haben sich die Revisionsärzte erklärt. Eine Untersuchung aller Versicherten nach dem Muster der Amerikaner halten Florschütz und Gottstein nicht für empfehlenswert. Auch an der Tätigkeit der Beratungsstellen haben die Gesellschaften kein besonderes Interesse. Man müsse daran festhalten, nur Gesunde aufzunehmen und könne sich genügend schützen, wenn die Syphilitiker in einer bestimmten Gefahrenklasse verbleiben, die der geringeren Lebenschance, die sie haben, entspricht. Von einer langen Karenzzeit, die früher verlangt wurde, hat man bereits bei ihnen abgesehen.

Einen etwas vermittelnden Standpunkt nimmt Berichterstatter ein. Der große Krieg hat neue und ungewöhnliche Verhältnisse geschaffen. Die Landbevölkerung, die bisher nur zur Hälfte gegenüber der städtischen von den Geschlechtskrankheiten befallen war, ist jetzt bei der allgemeinen Einberufung und Fernhaltung der ganzen waffenfähigen Mannschaft erheblich verseucht. Man muß, auch im Interesse der Lebensversicherungsgesellschaften, die Bestrebungen unterstützen, die eine weitere Beobachtung und Behandlung der Erkrankten veranlassen wollen. Wenn die weitere Einrichtung von Beratungsstellen, deren es bereits 100 gibt, nicht angängig ist, so müßten wenigstens die behandelnden Ärzte in der Heimat unter Benutzung der Kriegsorganisation von der Erkrankung ihrer Patienten und ihrer bisherigen Behandlung in Kenntnis gesetzt werden. Auch wäre die Einrichtung von beratenden Spezialärzten empfehlenswert, die für ein bis zwei Jahre nach dem Kriege regelmäßig Reisen in die ländlichen Bezirke unternehmen müßten, um die Behandlung der Geschlechtskranken in Gemeinschaft mit den Ortsärzten zu überwachen. An Stelle eines hohen Preises hält Berichterstatter die Einsetzung mehrerer Stipendien von etwa 300 M. für ratsam, um jüngere Ärzte zu einer statistischen Arbeit aus dem Material der Versicherungsgesellschaften und großen Krankenkassen anzuregen. Unter der Leitung von Versicherungsärzten und -technikern dürfte doch manche strittige Frage hierdurch geklärt werden können. Einen praktischen Erfolg verspricht sich aber Berichterstatter von der Aufnahme der Geschlechtskranken — auch vor ihrer völligen Heilung — in besondere Gefahrenklassen, aber mit der Aussicht, daß sie bei regelmäßiger Behandlung und wiederholter Untersuchung, nach vollkommener Genesung einen Prämiennachlaß erlangen. Dieser Vorschlag wurde von Herrn Dr. Struve unterstützt, der darin auch einen Ansporn für die Geschlechtskranken erblickt, sich gut behandeln und häufiger untersuchen zu lassen, jedenfalls die so gefährliche Vernachlässigung der Krankheit verhüten würde.

Herr Lic. Mumm berichtete über die Aufklärungstätigkeit, die durch Verteilung von 5 bis 6 Millionen Schriften an die Soldaten geübt worden ist. Im Interesse der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hielt er eine weitere Vermehrung der Soldatenheime für dringend. Herr Geheimrat Samwer erkannte zwar das gemeinnützige Wirken dieser Bestrebungen an, das er jeder privaten Unterstützung für wert hielt, kann aber einen praktischen Nutzen für die Versicherungsgesellschaften nicht darin erblicken. Auch Exzellenz Hauß glaubte, daß der Verband für diese Aufgaben nicht zuständig sei. Auf seine Anregung wurde die weitere Behandlung der ganzen Frage, da sie sich in der Hauptsache als eine wissenschaftliche herausstellt, dann dem Deutschen Verein für Versicherungswissenschaft empfohlen.

Als Ergebnis der Besprechungen ist demnach folgendes zu betrachten:

Prof. Dr. Blaschko oder der mitberatende Prof. Dr. Pinkus werden für die vertrauensärztlichen Blätter eine kurze Darstellung der besten Untersuchungsmethoden ausarbeiten, die dem Vertrauensarzt nicht nur die Feststellung einer latenten Syphilis erleichtern, sondern ihm durch die geeignete Fragestellung auch ermöglichen, besser als früher die überstandene Syphilis herauszubekommen. Diese Anhaltspunkte brauchen nicht etwa in dem ärztlichen Fragebogen besonderen Ausdruck zu finden, sondern sie könnten als erläuternde Instruktion beigefügt werden. Ferner wird eine Sitzung der Abteilung für Versicherungsmedizin in Verbindung mit der Gruppe für Sozialversicherung geplant, in der Prof. Dr. Blaschko

einen Vortrag über die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten für die Lebensversicherung halten würde. Hier könnten auch die wichtigsten Fragen wegen einer besseren Auslese bei Syphilitikern durch eine eingehende Erörterung zu gewisser Erledigung gebracht werden. Auf jeden Fall wäre eine ständige Fühlungnahme der Versicherungsärzte mit den hervorragenden Kennern der Geschlechtskrankheiten zum Vorteil für die Lebensversicherung.

Ein Beweis für das Interesse der Sozialversicherung an der Frage ist die Tatsache, daß auf Anregung des Präsidenten des Reichsversicherungsamts Dr. Kaufmann die erwähnten 100 Beratungsstellen für Geschlechtskranke von den Landesversicherungsanstalten eingerichtet wurden. Die Krankenversicherung wird durch Übertragung der Geschlechtskrankheiten auf die ländliche Bevölkerung schwer betroffen, und die frühzeitige Invalidität oder der Tod an Späterkrankungen der Syphilis schädigen alle Zweige der öffentlichen Versicherung beträchtlich. Auch der Tripper kann bei der arbeitenden Bevölkerung mehr als innerhalb der Privatversicherung zur Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit beitragen, und viele Unfälle haben bei bestehenden Geschlechtskrankheiten ernstere Folgen. Ferner ist die Verringerung der Geburtenzahl eine Frage, die mittelbar die Sozialversicherung angeht, und zwar sowohl der durch Tripper, wie der durch Syphilis verursachte Rückgang. Während auf 100 tripperfreie Ehen im Durchschnitt 318 Kinder entfallen, kommen auf je 100 Tripperehen nur 210 Kinder, d. h. ein Kind oder 33 % weniger. Nach den Mitteilungen des Ministerialdirektors Dr. Kirschner sterben in Preußen jährlich 40 000 bis 50 000 Kinder im ersten Lebensjahre, davon 20 000 an angeborener Lebensschwäche, und bei diesen wurde gewöhnlich durch die Sektion Syphilis der Leber und der Lungen festgestellt.

Ganz erheblich scheint mir die Sozialversicherung in der Frage der Behandlung der Prostituierten an den Geschlechtskrankheiten interessiert zu sein. Die Gefahr der geheimen Prostitution könnte durch eine Erweiterung der Versicherungspflicht wohl verringert werden. Wieviel entlassene Dienstmädchen, stellenlose Arbeiterinnen und Kellnerinnen entziehen sich jeder Beobachtung und Behandlung, weil sie keinen Anspruch auf eine solche haben? Hier könnte ein Mittel gefunden werden, um diesen Personen den Weg zum Arzt zu erleichtern. Auch die Untersuchung und Behandlung der öffentlichen Prostituierten bedarf wesentlicher Verbesserungen. Diese Fragen beschäftigen die Sozialversicherung und eignen sich wohl für eine eingehendere Erörterung.

Bücherbesprechungen.

Neue Schriften über kleinere Privatversicherungszweige.

Luttenberger, Karl, Dr. Schutz gegen Depotunterschlagungen durch Versicherung. Ersatz der Barkaution durch Versicherung des Angestellten. Berlin. C. A. Schwetschke & Sohn. 93 S.

Der Verfasser beabsichtigt mit der vorliegenden Schrift „nicht den Herren Gelehrten, sondern der Versicherungspraxis eine allgemeine Übersicht" über die Veruntreuungsversicherungen zu bieten. Er wird aber wohl nichts dagegen einzuwenden haben, wenn man seiner Schrift nachsagt, daß sie auch „den Herren Gelehrten" willkommen ist und diese vielleicht mehr daraus lernen als gerade diejenigen, an welche sich der Verfasser wenden will und denen er gar zu gern dazu verhelfen möchte, daß die Veruntreuungs- und Kautionsversicherung mindestens die gleiche Ausbreitung bei uns erfahre wie in Amerika oder wenigstens die Einbruchdiebstahlversicherung bei uns. Um diesem seinem Vorschlag Anhänger zu werben, trägt Luttenberger den allenthalben zerstreuten, bisher in gleicher Ausführlichkeit noch nicht vereinten Stoff zusammen und gruppiert ihn übersichtlich und anschaulich, wenngleich eine schärfere Gliederung leicht möglich und zu wünschen gewesen wäre. Wenn ich im folgenden ein paar Punkte kritisch erörtere, so soll damit der Wert der Schrift keineswegs herabgesetzt, sondern nur dem Verfasser wie den Lesern Anregung zu weiterem Nachdenken über die Frage der Veruntreuungsversicherung geboten werden. Läßt sich Luttenbergers Behauptung wirklich aufrechterhalten, daß demjenigen, der „Geld und Geldeswert im Vertrauen auf gewissenhafte Verwaltung hingibt, Anspruch auf absolute Sicherheit meist nur in beschränktem Maße geboten" wird? Wäre dem so bei uns in Deutschland, so würde jede Erklärung für die auffallend geringe Verbreitung der verschiedenen Arten der Veruntreuungsversicherung einfach fehlen, denn die Gründe, die der Verfasser dafür anführt, scheinen unzureichend. Wenn er insbesondere Schriftstellern, die er als theoretische Gegner bezeichnet, die Schuld daran zumißt, so begeht er einen doppelten Irrtum; denn einmal ist gerade einer der Hauptgegner, den Luttenberger anführt, Justizrat Prof. Dr. Crüger, als Genossenschaftsanwalt zweifelsohne Praktiker im umfassendsten Sinne des Wortes, dann aber sind mir im gesamten Versicherungsschrifttum von Theoretikern kaum irgendwo gegen die Veruntreuungsversicherung gerichtete Worte aufgefallen. Ihre Gegner sind vielmehr gerade die Versicherer, oder deutlicher ausgedrückt: die Versicherer haben in ihrer Mehrzahl offenbar die Überzeugung, daß die Veruntreuungsversicherungen sich geschäftlich nicht lohnen. Man teilt hier zweifelsohne ebensowenig wie in wissenschaftlichen Kreisen Luttenbergers Auffassung, daß es „auch für den Versicherungsgedanken keine Grenzen" gibt. Vielmehr sind ganz bestimmte Voraussetzungen und Grenzen vorhanden, deren Überschreitung mehr Nachteile als Vorteile bringt. Sollte im Gegensatz zur gesetzlichen Beseitigung der Barhinterlegungen von Staatsbeamten das Hinterlegungswesen bei Privatangestellten wirklich noch einen so großen, wachsenden Umfang aufweisen? Es scheint mir auch, daß der Verfasser den Umstand zu wenig berücksichtigt, daß die Versicherung stets nur ein in zweiter Linie in Betracht kommendes Mittel ist, vor Verlusten zu schützen; in erster Reihe muß stets die Vorbeugung gegen Verluste stehen, und in Beziehung auf Unterschlagungsverhütung teilt Luttenberger selbst recht lehrreiche Tatsachen mit, die uns erkennen lassen, daß die Vermeidung von Veruntreuungen namentlich seitens der Großbanken auf einen hohen Grad der Entwicklung gelangt sind und dauernd vervollkommnet werden. Auch ich wünsche der Veruntreuungsversicherung in allen Formen durchaus weitere Ausgestaltung und weitere Fortschritte; denn ich betrachte sie für mindestens so wichtig und wünschenswert wie manchen anderen kleineren Versicherungszweig. In einer nicht unbedeutenden Zahl von Fällen wird die Veruntreuungsversicherung zu empfehlen sein; aber anderseits ist es sehr zu begrüßen, wenn in Deutschland für die Veruntreuungsversicherung sich bei weitem nicht das Bedürfnis zeigt wie in den Vereinigten Staaten. Der Grund hierfür liegt, glaube ich, glücklicherweise weniger darin, daß unsere Versicherungsgesellschaften es an entsprechender Werbetätigkeit für die

Veruntreuungsversicherung fehlen lassen, als vielmehr darin, daß die deutschen Anstandsregeln in kaufmännischen Dingen himmelhoch über den amerikanischen stehen. Ich glaube, daß dies nicht nur für Kriegszeiten gilt, sondern daß man dies gerade in Versicherungskreisen auch in Friedenszeiten häufig deutlich erkannt hat. Ich habe einmal gelegentlich bei einer Schilderung der Diebstahlversicherung darauf hingewiesen, daß es kein Ruhm für ein Land sei, wenn gerade diese Versicherung in ihm besonders verbreitet wäre. In noch viel stärkerem Maße gilt dies für die Veruntreuungsversicherung. Hoffentlich bleiben wir auch weiterhin vor einer allzu starken amerikanisch gefärbten Auffassung in bezug auf geschäftlichen Anstand verschont. Sonst freilich könnte für uns die Veruntreuungsversicherung gerade so nötig erscheinen wie für die Amerikaner, bei welchen die Anstellungsverhältnisse bekanntlich ganz andere sind als bei uns. Tägliche oder wöchentliche Kündigung ist dort allgemein; der schnelle Stellungswechsel ist dort vielleicht gerade so häufig wie bei uns die dauernde Beschäftigung derselben Angestellten am gleichen Platz, welche durch das in Deutschland immer mehr zur Verbreitung gelangende Ruhegeldwesen gefördert wird. Ein Vergleich zwischen deutscher und amerikanischer Veruntreuungsversicherung darf sich nicht auf die Versicherung allein beschränken, sondern muß auch die ganzen in Betracht kommenden wirtschaftlichen Verhältnisse ins Auge fassen. Nicht minder hinkt ein Vergleich mit der Einbruchdiebstahlversicherung; denn die Gefahr, bestohlen zu werden, ist doch zweifelsohne unvergleichlich viel größer, als die Unterschlagungsgefahren sind, gegen welche eine Versicherung einzurichten Luttenberger empfiehlt. Eine wertvolle Bereicherung des Buches wäre es gewesen, wenn der Verfasser uns auch einen Einblick in die Grundsätze hätte tun lassen, die bei der Beitragsberechnung herrschen. Leider hat er uns diesen ebenso vorenthalten wie die Feinheiten des inneren technischen Betriebes. Aber, um dies nochmals zu wiederholen: das, was Luttenberger bietet, ist lehrreich und anregend, und man muß ihm für seine nicht ganz mühelose Stoffsammlung dankbar sein. Möge er bei einer zweiten Auflage sich auch bemühen, viele leicht ersetzbare, entbehrliche Fremdwörter zu verdeutschen.

Manes.

Schaefer, Wilhelm, Dr., Entwicklung und gegenwärtiger Zustand der Diebstahlversicherung in Deutschland und in England mit Hinweisen auf die Lehren vom subjektiven Risiko und vom wirtschaftlichen Wirkungsgrad der Versicherung. Rechts-, Staats- und Sozialwissenschaftlicher Verlag, Hannover 1916. Preis geb. M. 5,60. 108 S.

Diese buchtechnisch vortrefflich ausgestattete Schrift hätte kein Anrecht auf inhaltliche Würdigung an einem wissenschaftlichen Orte, wenn sie nicht von einem Verfasser herrühren würde, der sich schon seit Jahren beeifert, das Schrifttum auf dem Gebiete des Versicherungswesens durch eigene und fremde Arbeiten zu vermehren, einerseits dabei mit allen Mitteln aufdringlicher Reklame höchst anspruchsvoll auftritt, anderseits offen oder versteckt die schärfsten Angriffe gegen Schriftsteller richtet, die seinen Leistungen nicht rückhaltlos Beifall spenden. Fast allzu häufig und nachdrücklich bezeichnet der Verfasser seine Abhandlung als eine streng wissenschaftliche, es muß daher auch an sie zuerst die Sonde der Wissenschaft gelegt werden. Hierbei ist jedoch die größte Beschränkung geboten, denn schon bei einem Eingehen auf das Wichtigste würde ein Werk von mindestens dem doppelten Umfange wie das Büchlein selbst entstehen.

Um den Schriftsteller einigermaßen begreifen zu können, muß sogar auf die grundlegenden Fragen unseres Wissenschaftszweiges zurückgegriffen werden. Er lehnt sich zunächst gegen dessen Bezeichnung auf: für ihn gibt es keine Versicherungswissenschaft, sondern Versicherungswissenschaften (S. 108); erfreulicherweise steht er damit bei den Einsichtigen allein auf weiter Flur. „Die Wissenschaft hat nur zu konstatieren, und zwar ohne Voreingenommenheit“ (S. 105), was ihn jedoch nicht hindert, Schlüsse zu ziehen und Forderungen zu erheben, auch dann schon, wenn er noch nicht einmal über die einleitenden Worte seines Untersuchungsgegenstandes hinausgekommen ist (S. 15, auch 60 und 108). Doch wie urteilt er selbst kurz und treffend darüber?: „Solche voreilige Forderungen und Schlußfolgerungen sind die sicheren und untrüglichen Kennzeichen eines in der Sache selbst versagenden Dilettantismus“ (S. 15). Nicht nur herrschende Grundlehren werden von Schaefer leichtherzig verworfen, sondern er will auch als

Verkünder einer neuen Lehre auftreten. Gemeint ist die Lehre vom „wirtschaftlichen Wirkungsgrad“. Doch hierzu sei ihm selbst das Wort vergönnt: „Unter dem wirtschaftlichen Wirkungsgrad eines Versicherungszweiges verstehen wir die Ziffer, welche die Anzahl Bruttoschäden angibt, die für je 1000 Mark Bruttoprämien den Versicherten zugeflossen sind.“ Und er fährt fort: „Diese Zahlen lehren uns das Verhältnis von Leistung und Gegenleistung“ (S. 61). Gewiß, aber nur von dem einseitigen privatwirtschaftlichen Standpunkt, es wird somit dadurch keineswegs, wie der Verfasser doch beabsichtigt, ein volkswirtschaftlich und wissenschaftlich befriedigendes Ergebnis erzielt. Auf den wirtschaftlichen Wirkungsgrad wurde er durch den „technischen Wirkungsgrad“ gebracht, wozu er (S. 62) bemerkt, daß die Technik „in besonderem Maße darauf angewiesen ist, wirtschaftlich zu arbeiten, um mit einem Minimum von Aufwand ein Maximum von Effekt zu erzielen“. Unserem Irrlehrer hat hierbei anscheinend das die gesamten Wirtschaftswissenschaften durchdringende sogenannte „wirtschaftliche Prinzip“ vorgeschwebt, das der Restor Adolph Wagner über fünfzig Jahre lang seinen zahlreichen Schülern mit folgenden Worten umschrieb: „Mit einem Minimum von Energie ein Maximum von Effekt zu erzielen.“

Nun zur Schaeferschen Arbeitsweise! Vor allem anderen erregt bei dem Leser Mißbehagen, daß die Grundregel der Stoffanordnung durchgängig mit Füßen getreten wird; so werden beispielsweise Endergebnisse in das Vorwort und in die Einleitung verwiesen, während Einführendes und Einleitendes in den „Schlußbemerkungen“ einen ungeziemenden Platz finden. Auch über die Begrenzung und die Durchdenkung des Stoffes setzt sich der Verfasser mißachtend hinweg; es wird häufig, sogar innerhalb eines Abschnittes mehrfach, durch Einstreuen von Sternchen angedeutet, daß jetzt etwas ganz anderes folgt. Die Einleitung erweckt den Eindruck, als ob der Verfasser über die Wasserleitungsschädenversicherung zu handeln beabsichtige. Diese ungehörige Einschiebung wird zwar mit der Behauptung (S. 12) zu rechtfertigen versucht, daß dieser Versicherungszweig in seiner Entwicklung der Diebstahlversicherung ähnele. Mit gleichem Recht hätten dann auch noch viele andere, ja in gewisser Hinsicht sogar alle Versicherungszweige besprochen werden können. Für die Vorliebe unseres Schriftstellers, auf Abwegen zu wandeln, zeugt besonders deutlich der Abdruck von gegenstandslosen und dazu noch veralteten Statistiken. Die Statistik aller Diebstähle (S. 50) ist hier belanglos, denn für die Einbruchdiebstahlversicherung kommen doch nur die schweren Diebstähle in Frage. Dabei ist noch zu beachten, daß die wiedergegebene preußische Diebstahlstatistik die Jahre 1861 bis 1878 umfaßt, während die Einbruchdiebstahlversicherung sich erst im Jahre 1895 in Deutschland zu entwickeln beginnt. Was gar die Statistik von Brandstiftungen sowie die Strafuntersuchungsstatistik mit dem Gegenstand zu tun haben, ist völlig rätselhaft. Anderseits setzt sich Schaefer über die Erfordernisse der Durcharbeitung des Stoffes schrankenlos hinweg. Der geschichtliche Teil ist allenthalben lückenhaft, zusammenhangslos und unsystematisch. Was über England gesagt wird, ist eine wahllose unzusammenhängende Aufzählung einzelner Tatsachen oder fragwürdiger Behauptungen. Von 18 Seiten enthalten 7 nichts anderes als den recht überflüssigen Abdruck von Prämientarifen. Aber kein Wort findet sich über die „Deliktversicherung“ von Engel, die Beraubungsversicherung, die Bedeutung der Wach- und Schließgesellschaften sowie über die wichtigen Veränderungen der deutschen Versicherungsbedingungen und Beitragstarife im Laufe des vorigen Jahrzehnts. Obwohl reichliches und leicht zugängliches Material zur Verfügung steht, dessen Verwertung unerläßlich ist, benutzt er dasselbe entweder gar nicht oder doch nur zum kleinsten Teile, wie die aufsichtsamtlichen statistischen Angaben über die Einbruchdiebstahlversicherungs-Gesellschaften (S. 78 bis 103). Bei alledem fehlt es an systematischer Verarbeitung, wie sie Schaefer als Kritiker von anderen Verfassern mit Recht fordert. Auch der Vorwurf der Einseitigkeit kann ihm nicht erspart bleiben, denn „die Beurteilung wichtiger Fragen von ausschlaggebender Bedeutung“ (S. 105) hat nicht nur, wie er meint, vom Standpunkt der Erzeuger und Verbraucher, sondern auch von dem der Verteiler sowie aller Volksmitglieder zu erfolgen. Unwissenschaftlich ist es ferner auch, unzutreffende Behauptungen aufzustellen oder den Anspruch auf neue Lehren zu erheben, die nichts sind als alte Gemeinplätze. Ein Beispiel für viele: „Schon wiederholt habe ich darauf hingewiesen, daß der Ausdehnung des Versicherungswesens bestimmte Grenzen gezogen sind, die je nach den rechtlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Zuständen eines Landes enger oder weiter sind“ (S. 11). Die Grund-

bedingung für eine ersprießliche wissenschaftliche Arbeit, daß jeder Forscher unbedingt auf den Schultern seiner Vorgänger stehen muß, wird von unserem Schriftsteller verachtet. Möglichst alle Quellen außer seinen eigenen Schriften und denen eines seiner Mitarbeiter werden verschwiegen. Selbst da, wo er der herrschenden Auffassung gegenübertritt (S. 21), bequemt er sich nicht zur Quellenangabe, so daß eine Nachprüfung schlechterdings ausgeschlossen ist. Seine Handlungsweise zu rechtfertigen versucht er mit der unzutreffenden Behauptung: „Die deutsche Versicherungsliteratur weist keine die Diebstahlversicherung betreffende Arbeit auf, deren Ergebnisse bei vorliegender Schrift hätten Verwendung finden können" (S. 3). Selbst so gründliche und inhaltreiche einschlägige Darstellungen wie die von Professor Dr. Herz und Direktor Dr. Worms in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft finden keine Gnade vor seinen Augen.

Kann hiernach Schaefer auf Grund seiner theoretischen Erörterungen nicht mit der Ehrenbezeichnung Gelehrter geschmückt werden, so bleibt immer noch die Hoffnung, daß er im praktischen Teil seiner Schrift Befriedigendes leistet. Haben wir doch in ihm einen langjährigen ausübenden Fachmann, den Generalagenten einer angesehenen ausländischen Feuerversicherungsanstalt, vor uns, der in der glücklichen Lage ist, unmittelbar aus dem reinen Born der Praxis zu schöpfen. Doch gemach! Er bezeichnet die Diebstahlversicherung als einen „Luxus". „Die tatsächlich eintretenden Verluste sind meistens nicht so erheblich, als daß die Versicherungsnehmer sie nicht auch aus eigenen Mitteln ersetzen könnten, ohne in ihrer wirtschaftlichen Existenz ernsthaft bedroht zu werden" (S. 17). Diese eigenartige Auffassung eines Fachmannes muß bei seinen Berufsgenossen Kopfschütteln erregen; geradezu Erstaunen erweckt es, daß er sein schiefes Urteil schon auf der vorhergehenden und nachfolgenden Seite (16 und 18) berichtigt, woselbst er zutreffend sagt, daß „Diebstähle selbst kapitalstarke Unternehmungen erschüttern können," und daß bei „Warengeschäften, Banken, Kassenverwaltungen leicht die wirtschaftliche Existenz bedrohende Verluste infolge Diebstahls eintreten können." Auf Seite 12 wird behauptet: „Die Diebstahlversicherung verdankt ihre Existenz dem Streben, durch Einführung einer neuen Branche Gewinne zu erzielen", und damit dem Leser diese Offenbarung ja nicht entgeht, wird sie schon drei Seiten weiter nochmals und fast mit den gleichen Worten wiederholt: „Die Diebstahlversicherung verdankt ihre Einführung der Absicht, aus der Gewährung von Versicherungsschutz spekulativen Nutzen zu ziehen" (S. 15). Die Bedürfnisfrage wird hierdurch glattweg verneint, dem Publikum wird die Diebstahlversicherung aufgeschwatzt, wodurch der Verfasser eine geringe Einschätzung der geistigen Fähigkeiten der Versicherungsnehmer und eine bedauerliche Mißachtung seiner Amtsgenossen und deren Werbevertreter ausdrückt. Die Versicherungsunternehmer leitet nur die Verfolgung ihrer eigenen kleinen wirtschaftlichen Vorteile, das Geldverdienen; höhere volkswirtschaftliche, staatliche und sittliche Pflichten werden ihnen rundweg abgesprochen. Diesen Mammonsknechten ist es möglich gewesen, die Prämie auf einer Stufe zu halten, welche die Erzielung eines verhältnismäßig hohen Überschusses ermöglicht (S. 39). Zu hohe Prämien müssen „entweder herabgesetzt werden, oder aber der Versicherungsschutz wird erweitert. Letzteres liegt im Allgemeininteresse" (S. 62). Infolgedessen — und hier tritt Schaefer ausdrücklich als begeisterter Vertreter der Praxis auf — „wird man einer Erweiterung des Versicherungsschutzes das Wort reden dürfen, ohne Gefahr laufen zu müssen, sich dieserhalb dem Vorwurf auszusetzen, allzusehr ›Theoretiker‹ zu sein" (S. 15). „Nur nach und nach wird man dazu übergehen dürfen (S. 60) und in den Versicherungsschutz einbeziehen die sehr häufig vorkommenden Fahrraddiebstähle, Diebstähle von zum Trocknen im Freien oder in unverschlossenen Räumen aufgehängter Wäsche, dann Diebstahl von Schmuck und so fort" (S. 63). Diesem den Kern der ganzen Schrift bildenden Ratschlag unseres Fachmannes folgen, hieße die auf sicherem Boden stehende deutsche Einbruchdiebstahlversicherung unrettbar ins Sumpfland führen. Mitten im Schlachtgewühl fällt auch der Verfasser schon ein abschließendes Urteil über den Einfluß des Krieges auf die Diebstahlversicherung, und zwar wie folgt: „Die günstigen Einwirkungen des Krieges sind unverkennbar" (S. 69). Zu diesem Weisheitsschluß gelangt er dadurch, daß in den Jahren 1914 und 1915 das Verhältnis der Nettoschäden zu den Nettoprämien gefallen ist, übersieht jedoch dabei, daß in der Zeit vor dem Krieg ein nahezu gleich starkes Sinken stattfand. Unserem ausübenden Fachmann ist offenbar, wie jeder Sachversicherungsvertreter weiß,

noch nicht zu Ohren gekommen, daß beispielsweise im Jahre 1916 (sein Buch wurde im Oktober 1916 abgeschlossen) die Zahl und der Umfang der Einbruchdiebstahlschäden eine große, teilweise sogar eine erschreckende Vermehrung erfahren haben.

Leider muß es hier bei diesen wenigen Proben bewenden; sie haben aber schon zur Genüge bewiesen, daß der praktische Teil der in Rede stehenden Schrift mit dem theoretischen in einer an Gehaltlosigkeit wohl schwerlich zu überbietenden Weise wetteifert.

Berlin. Direktor August Kleeberg.

Verschiedene Schriften.

Sucro, Theodor, Versicherungsmathematiker. Statistische Untersuchungen über die Sterblichkeits- und Dienstunfähigkeitsverhältnisse der bayerischen mittleren Staatsbeamten. München 1916.

Für keinen deutschen Beamtenstand sind die Sterblichkeits- und Dienstunfähigkeitsverhältnisse so eingehend untersucht worden, wie für denjenigen der Eisenbahnbeamten. Die Unterlage hierzu bildeten die Erhebungen des Vereins der deutschen Eisenbahnverwaltungen in den Jahren 1868 bis 1889, also während eines zurückliegenden Zeitabschnitts. Die vorliegende Untersuchung beruht auf neuen Beobachtungen, nämlich aus solchen während des fünfundzwanzigjährigen Zeitraumes 1890 bis 1914. Sie betreffen die mittleren Eisenbahnbeamten Bayerns (Eisenbahnsekretäre, Oberbahnmeister, Bahnverwalter und Oberbahnverwalter) und umfassen 119 217 bzw. 118 781 unter einjähriger Beobachtung stehende diensttuende Eisenbahnbeamte, auf die im genannten Zeitraum 1390 Pensionierungen bzw. 946 Todesfälle kamen, und 8664 unter einjähriger Beobachtung stehende pensionierte Eisenbahnbeamte, die 704 Todesfälle lieferten. Der Verfasser leitet auf Grund der mechanischen Ausgleichungsmethode von Higham die Wahrscheinlichkeiten dafür ab, daß ein aktiver Beamter im Laufe seines nächsten Lebensjahres aus dem Zustand der Aktivität ausscheidet a) durch Tod, b) durch Pensionierung; weiter bestimmt er für die einzelnen Lebensaltersklassen die Wahrscheinlichkeiten dafür, daß ein bereits pensionierter Beamter im Zustand der Invalidität bzw. daß ein beliebiger Eisenbahnbeamter im Zustand der Aktivität oder der Pensionierung verstirbt. Die gewonnenen Ergebnisse werden nicht nur mit den älteren Eisenbahnerfahrungen, sondern auch mit solchen aus anderen Beamtenberufen sowie mit allgemeinen Erfahrungen verglichen. Zur Erklärung der Sterblichkeits- und Invaliditätsverhältnisse werden auch die Todes- und Pensionierungsursachen eingehend herangezogen. „Die Nervenkrankheiten und unter ihnen die Neurasthenie sind »die Berufskrankheiten« der mittleren Eisenbahnbeamten geworden." Die sorgsame und verdienstliche Arbeit weckt den Wunsch nach einer analogen umfassenden Bearbeitung der Sterblichkeits- und Invaliditätsverhältnisse für den gesamten deutschen Eisenbahnbeamtenstand auf Grund neuerer Beobachtungen; die soziale und wirtschaftliche Entwicklung der letzten 30 Jahre hat auch in den Sterblichkeits- und Pensionierungsverhältnissen der Eisenbahnbeamten beträchtliche Änderungen zur Folge gehabt.

Freiburg i. B. Prof. Dr. phil. Alfred Loewy.

Kriegswirtschaftliche Zeitfragen. Herausgegeben von Prof. Dr. Eulenburg. Heft 5 bis 9. Tübingen 1916. J. C. B. Mohr. 5. Dr. Karl v. Tyszka: Der Konsument in der Kriegswirtschaft. 6/7. Dr. Hugo Lindemann: Die deutsche Stadtgemeinde im Kriege. 8. Prof. Dr. Wygodzinski: Die Nationalisierung der Volkswirtschaft. 9. Henriette Fürth: Die deutschen Frauen im Kriege.

Die neue Reihe der in dieser beachtenswerten Sammlung erschienenen Schriften enthält auch für das Versicherungswesen wichtige Darlegungen. In der Schrift von v. Tyszka ist am lehrreichsten und wichtigsten der Ausblick, die Prüfung der Frage, „ob der Konsument auch in der späteren Zeit nach dem Krieg noch unter der großen Teuerung zu leiden haben wird oder ob begründete Aussicht vorhanden ist, daß sich seine wirtschaftliche Lage in den späteren Jahren günstiger gestalten kann". Es bedarf keines weiteren Hinweises, daß diese Frage für die Ausbreitung der Privatversicherung, wie für ungemein wichtige Fragen einer Abwanderung oder gar Ausgestaltung der Sozialversicherung, grundlegend



sind. Da ist es immerhin erfreulich, wenn der Verfasser diese Zukunft nicht gar zu schwarz malt. Er rechnet mit einer verminderten Kaufkraft der Massen, mit niederen Löhnen, mit Kapitalmangel, Einschränkung des Kredits, erwartet aber keinen Rückgang des Angebots von landwirtschaftlichen Erzeugnissen, rechnet hier vielmehr mit der allmählichen Steigerung der Zufuhren, was dann nicht ohne Einfluß auf die Preisgestaltung bleiben kann. „Hohe Lebensmittelpreise können auf die Dauer auf dem freien offenen Markt nicht neben niederen Löhnen und verminderter Kaufkraft der Massen bestehen bleiben; es muß sich ein Ausgleich herstellen .... durch ein Herabgehen der Preise für die notwendigsten Lebensbedürfnisse." Dabei kommt freilich alles auf die Gestaltung der Auslandsbeziehungen an.

Was Lindemann von den deutschen Stadtgemeinden im Kriege berichtet, gehört in das Gebiet des Fürsorgewesens im weitesten Sinne und betrifft daher zum mindesten das Grenzgebiet der Versicherung. Er schildert die Fürsorge für die Kriegerfamilien wie für die Hausbesitzer, für die Erwerbslosen wie für die Kranken, die Mittelstandsfürsorge und die Lebensmittelversorgung. Auffällig ist hierbei die lediglich eine einzige Seite umfassende Darstellung der Krankenfürsorge. Sollte sich darüber wirklich nicht mehr Wichtiges sagen lassen? Die Darstellung der Krankenfürsorge wäre vom Standpunkt der Versicherung aus zu begrüßen gewesen; aber der Verfasser ist, sei es zufällig, sei es absichlich, gerade da besonders zurückhaltend, wo es sich um Fürsorge in Form eigentlicher Versicherung handelt.

Die folgenschwere Frage einer Nationalisierung der Volkswirtschaft wird in ihrer Vielseitigkeit und Schwierigkeit übersichtlich von Wygodzinski behandelt. Seine Darstellung wird dazu beitragen, Aufklärung darüber zu bringen, „was eigentlich unter diesem viel genannten und oft recht gedankenlos ausgesprochenen Schlagwort zu verstehen sei". Der Verfasser hat es insbesondere als notwendig erachtet auch zu zeigen, wo die Grenze der Nationalisierungsmöglichkeit liegt", ein Punkt, der bekanntlich gerade für wichtigste Gebiete der Privatversicherung augenblicklich im Mittelpunkt der Erörterung steht. Aber da die Lösung der Frage für die Versicherung nicht unabhängig von allen anderen Erscheinungen des Wirtschaftslebens erfolgen kann, so sind allgemeine volkswirtschaftlich gehaltene Ausführungen darüber gerade für Versicherungskreise unentbehrlich. Eine strenge Nationalisierung hält der Verfasser für unmöglich, „weil uns wichtige Kraftquellen und Rohstoffe entweder ganz fehlen oder in nicht genügendem Maße zur Verfügung stehen sowie aus zahlreichen anderen Gründen". Allein auch falls eine solche Nationalisierung möglich wäre, hält der Verfasser sie nicht für begehrenswert, weil sonst eine Lahmlegung unserer wirtschaftlichen Beziehungen erfolgen, ein Abschluß Deutschlands von der Weltkultur eintreten würde. Als dankbares Ziel unserer Wirtschaftspolitik wird „relative Nationalisierung" bezeichnet, die auf dem Gebiete der Ernährung, der Rüstung und der Arbeitskräfte in erster Linie einsetzen soll. Zustimmen wird man dem Verfasser rückhaltlos darin, daß fremder Einfluß in deutschen Unternehmungen so weit auszuschalten ist, als er eine wirtschaftliche oder politische Gefahr bedeutet, während Deutschland sich nicht nehmen lassen kann, „deutscher Unternehmertätigkeit auch im Auslande das Feld offenzuhalten", wobei freilich bei der bevorstehenden Kapitalknappheit das deutsche Kapital vorzugsweise im Inland angelegt werden soll.

In einer Darstellung über die deutschen Frauen im Krieg muß naturgemäß auch die Mutterschaftsversicherung eine Erörterung finden, dies um so mehr, wenn die Schrift eine Verfasserin aufweist, die gleich Henriette Fürth sich mit diesem Versicherungszweig seit langem eingehend beschäftigt hat. Daß in der vorliegenden Schrift der Kriegswochenhilfe Anerkennung gezollt wird, daß in ihr weiterhin die Bevölkerungsfrage eine zweckentsprechende Erörterung findet, ist selbstverständlich.

Manes.

Abschluß des Heftes: 12. April 1917.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Schöneberg, W 30.

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.



Abhandlungen.

Soll die Sonderorganisation der Angestelltenversicherung beibehalten werden?*)

Von Geheimem Regierungsrat Dr. jur. Georg Zacher (Berlin),
Vorsitzender der Gruppe für Sozialversicherung des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

Zu dieser Frage, die auch in unserer Zeitschrift bereits mehrfach angeschnitten worden ist[1]), hat kürzlich ein ungenannter Verfasser in einer kleinen, aber inhaltreichen Schrift[2]) Stellung genommen. Mit Recht weist der Verfasser in der Einleitung seiner Schrift (S. 7) auf die Wechselwirkungen zwischen unserer Sozialversicherung und der siegreichen Wehrkraft unseres Volkes hin und bezeichnet demgemäß die Fortführung der Sozialreform als die Losung auch nach dem Kriege: „Soziale Grundfesten müssen und werden das neue Deutschland tragen. Die Arbeitskraft des Volkes muß verdoppelt, das aus Blut und Eisen schwerster gemeinsamer Kriegsnot geborene Nationalbewußtsein und Zusammenwirken aller Volksschichten muß erhalten und durch Gesetz und Recht gesichert und gefördert werden. Die im Kriege treu bewährten breiten Schichten haben den Dank und das Vertrauen der Gesamtheit verdient und Anspruch darauf, mehr noch als bisher in dem gebotenen Umfange soziale Fürsorge zu genießen. Das fordert die politische Gerechtigkeit und ist eine Ehrenpflicht der Nation."

Weil aber bei dem Wiederaufbau unseres Wirtschaftslebens nach dem Kriege wie der letzte Mann auch der letzte Groschen in die Wagschale fallen werde, sei auch im Haushalt von Reich und Staat Sparen und Haushalten mehr als bisher geboten: „In allen öffentlichen Einrichtungen muß jeder unnötige Aufwand an Arbeitskraft und Volksvermögen gewissenhaft beseitigt werden. Entbehrliche Verwaltungseinrichtungen, jedes sachlich nicht gebotene Nebeneinander besonderer Behörden in Rechtsprechung, Verwal-

*) Die Abhandlung gibt im wesentlichen die Auffassungen wieder, welche bei Erörterung des in Frage stehenden Problems in einer Sitzung des Vorstands der Gruppe für Sozialversicherung des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft sowie in der Zusammenkunft des von der Gruppe im Mai d. J. eingesetzten Arbeitsausschusses zutage traten.

[1]) Vgl. Zeitschr. f. d. ges. Vers. Wiss. Band 16 Heft 4: „Verbilligung der Sozialversicherung durch Eingliederung der Angestelltenversicherung" von Manes und Band 17 Heft 1: „Zur Frage der Beseitigung der Angestelltenversicherung als Sonderversicherung" von Brunn.

[2]) „Soll die Organisation der Angestelltenversicherung nach dem Gesetz vom 20. Dezember 1911 beibehalten werden?" Berlin 1917. Verlag von Karl Siegismund. (64 Seiten, Preis 1,20 M.)

tung und Aufsichtsführung und bureaukratische Schwerfälligkeiten müssen fortfallen. Die an vielen Stellen eingenistete Häufung von Ehrenämtern in der Selbstverwaltung muß aufhören. Sie entzieht der wirtschaftliche Werte schaffenden Arbeit, an der es bitter not tut, wertvolle Kräfte. Nicht in letzter Linie kommt das Gebiet der Sozialversicherung in Betracht. Bei all ihrem Segen für die körperliche und wirtschaftliche Förderung der unteren Volkskreise, der Anbahnung sozialer Annäherung früherer schroffer Gegensätze und der Stärkung vaterländischen Geistes haften dieser unerreichten Schöpfung deutscher sittlicher Gerechtigkeit manche Fehler der Organisation an. Ihre Beseitigung gebietet die Not der Zeit und der nächsten Zukunft. Hierher gehört die besondere Versicherung der Angestellten neben der allgemeinen Versicherung aller einer öffentlich-rechtlichen Fürsorge bedürftigen Volkskreise."

Die Schrift führt dann in einer durchaus objektiven Zusammenstellung mit zahlreichen Quellenangaben die gewichtigen Gründe an, welche die Beseitigung der Sonderorganisation der Angestelltenversicherung ebenso dringlich wie notwendig machen, und führt so zu dem gleichen Endergebnis wie die bisher bekanntgewordenen Auslassungen. Im wesentlichen sind es sozialpolitische, volkswirtschaftliche und organisatorische Gesichtspunkte, die in allen diesen Äußerungen wiederkehren und eine bemerkenswerte Übereinstimmung zeigen. Bei der für jeden Laien übergroßen Schwierigkeit, die ganze Tragweite der aufgerollten Frage klar zu erfassen, dürfte es ebenso zeitgemäß wie von allgemeinem Interesse sein, im nachfolgenden die wesentlichsten Gesichtspunkte, soweit sie in der einschlägigen Literatur bisher ohne sachliche Widerlegung geltend gemacht worden sind, kurz zusammenzufassen.

Was zunächst den Hauptgrund betrifft, der dafür bestimmend gewesen ist, die einheitliche Ordnung der erst kurz zuvor (am 19. Juli 1911) verabschiedeten Reichs-Versicherungs-Ordnung mit dem Sondergesetz vom 20. Dezember 1911 zu durchbrechen, so sind ausweislich der Begründung zum Gesetzentwurf vom 20. Mai 1911[3]) für die Wahl einer Sonderorganisation vornehmlich politische Motive maßgebend gewesen. Diese haben sich inzwischen nach den Kriegserfahrungen als völlig verfehlt erwiesen. Damit ist der Hauptgrund für die Aufrechterhaltung einer kostspieligen Sonderorganisation hinfällig geworden[4]).

Ebenso verfehlt erweist sich in sozialpolitischer Beziehung das Bestreben, den Kreis der Angestelltenversicherten als einen besonderen in sich abgeschlossenen Stand erscheinen zu lassen. Nach den statistischen Vorermittlungen (Gesetzentwurf S. 97) beziehen von den ver-

---

[3]) Vgl. Reichstagsdrucksache Nr. 1035 S. 88ff.

[4]) Vgl. Heft 23 der „Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft" vom März 1911 betreffend „Kritik des Entwurfes eines Versicherungsgesetzes für Angestellte", Verhandlungen des Vereins im Deutschen Reichstagsgebäude am 15. Februar 1911, S. 2, 11, 21, 40, 42, 49, 59, 69, 79, 86, 89 und die eingangs angezogene Schrift S. 29ff. nebst den dort bezeichneten Quellenangaben.

sicherungspflichtigen Angestellten kaum 10 v. H. der männlichen und noch nicht einmal ½ v. H. der weiblichen über 3000 M. Gehalt — die derzeit für die gesamte Zwangsversicherung vorgeschlagene Gehaltsgrenze[5]) —, während das Durchschnittseinkommen der ersteren auf 1941 M. ermittelt worden ist. Demgemäß lebt die überwiegende Mehrzahl der versicherungspflichtigen Angestellten in wirtschaftlich gleichartigen Verhältnissen wie die Versicherungspflichtigen der Invalidenversicherung, mit denen sie sich (bis zur Gehaltsgrenze von 2000 M. = rund 75 v. H.) ohnehin nach wie vor deckt. Ebensowenig läßt sich eine klare begriffliche Abgrenzung zwischen Angestelltenversicherten einerseits und Invaliden- bzw. Krankenversicherten anderseits geben, und jeder Versuch dazu führt lediglich zu juristischen Haarspaltereien und unfruchtbarer Verwaltungsarbeit. Bei Eingliederung in die I. V. bzw. Gleichstellung der Personenkreise der Kranken- und I. V. würden alle derartigen Schwierigkeiten entfallen und klare Verhältnisse gegeben sein[6]). Auch der derzeitige Staatssekretär des Innern erklärte bei der ersten Beratung des Gesetzentwurfes, daß die Privatangestellten „keine fest abgeschlossene Klasse" bilden: „Im Gegenteil, die Grenzen sind nach oben wie nach unten in hohem Maße flüssig. Die große Klasse der Privatangestellten, der Techniker, der Werkmeister, der Steiger, der kaufmännischen Angestellten usw. vermehrt und ergänzt sich in der Hauptsache durch ein Aufsteigen aus den arbeitenden Klassen, sei es, daß intelligente und strebsame Arbeiter in diese Stellen innerhalb ihrer Betriebe sich heraufarbeiten, sei es, daß sie in der Lage sind, ihren Kindern die Vorbildung zu geben, die sie befähigt, in diese günstigere, wirtschaftliche und soziale Position hinaufzusteigen[7])." Nachdem aber die R. V. O. unsere frühere Arbeiterversicherung zu einer Sozialversicherung erweitert hat[8]) und in ihren schirmenden Schoß nicht nur Arbeiter — und zwar diese ohne jede Verdienstabgrenzung, also auch hochgelohnte und besser vorgebildete Facharbeiter, aus deren Kreisen gerade die meisten Angestellten herstammen, — sondern auch Betriebs- und sonstige Privatbeamte mit Gehältern bis zu 5000 M. bzw. (satzungsgemäß) sogar bis zu 20 000 M. oder auch ohne jede Begrenzung des Jahresverdienstes, und Millionen selbständiger Landbesitzer und gewerbliche Kleinunternehmer aufgenommen, somit fast die gesamte erwerbstätige Bevölkerung erfaßt hat[9]), lag um so

[5]) Die gegenwärtige Abgrenzung der Zwangsversicherung für die Invalidenversicherung auf nur 2000 M. und für die Krankenversicherung auf 2500 M. wird sich den jetzt veränderten Verhältnissen gegenüber ohnehin nicht aufrecht erhalten lassen.

[6]) Vgl. Heft 23 a. a. O. S. 21/79. — „Arbeitszentrale für die Privatbeamtenversicherung", Referatenband I, Gutachten der Ausbaukommission, S. 11/14. — Gesetzentwurf S. 172 ff. — Zeitschr. f. d. ges. Vers. Wiss. Band 17 Heft 1 S. 61 ff. — Reichsversicherungsordnung §§ 165/1226.

[7]) Vgl. Reichstagsverhandlungen vom 19. Oktober 1911, Stenographische Berichte S. 7432/33.

[8]) Vgl. Entwurf zur R. V. O. vom 12. März 1910 Reichstagsdrucksache Nr. 340 S. 18/19.

[9]) Vgl. die eingangs erwähnte Schrift S. 15/16 und Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich 1915 S. 384, wonach die Unfallversicherung allein schon 25,8 Millionen Versicherte umfaßt.

weniger Grund vor, einem künstlich ausgeschiedenen Stande unter Durchbrechung dieser einheitlichen Ordnung in Form einer kostspieligen Parallelorganisation eine Sonderstellung zu geben. Noch viel weniger dürfte diese dem durch den Krieg geläuterten Zeitgeist entsprechen, nachdem der Weltkrieg uns die erfreuliche Solidarität aller Volksschichten beschert hat und diese bereits in der sozialpolitischen Arbeitsgemeinschaft der Gewerkschaften und Angestelltenverbände aller Richtungen ihren praktischen Ausdruck gefunden hat[10]).

Ferner ist seinerzeit hinsichtlich der in Aussicht gestellten Leistungen der A. V. mit Recht davor gewarnt worden, durch eine Sonderversicherung mit höheren Bezügen (Altersrente bei 65 statt 70 Jahren, Invalidenrente bei sogenannter Berufsinvalidität statt allgemeiner Invalidität, Witwenrente an alle statt nur invalide Witwen) gewissermaßen Versicherte erster und zweiter Klasse zu schaffen, weil die schlechter Versicherten dadurch unzufrieden gemacht und gleichfalls die höheren Bezüge erstreben würden.

Bezüglich der Altersrente ist diese Voraussage bereits eingetroffen, da dem Drängen auf Herabsetzung der Altersgrenze von 70 auf 65 Jahre für die Invalidenversicherung durch die Novelle vom 12. Juni 1916 bereits nachgegeben werden mußte.

Nach diesem Vorgang wird auch die unterschiedliche Behandlung der Invalidenrenten sich um so weniger aufrechterhalten lassen, als zwischen der künstlich konstruierten Berufsinvalidität der A. V. und der allgemeinen Invalidität der J. V. lediglich ein quantitativer, keineswegs ein qualitativer Unterschied besteht[11]) und dieser letztere so geringfügig ist — nur ein Sechstel Erwerbsunfähigkeit —, daß er sich praktisch gar nicht zuverlässig feststellen läßt. Außerdem dürfte das Verlangen der Invalidenversicherten nach Gleichstellung auch in dieser Frage durch die Geringfügigkeit der Invalidenrenten in den niederen Lohn- und Altersklassen, durch die infolge des Krieges verteuerte Lebenshaltung und durch die höheren Ansprüche der vielen Kriegsinvaliden einen verschärften Antrieb erhalten. Die Angliederung an die J. V. hätte dieser Gefahr vorgebeugt, anderseits aber allen Angestelltenversicherten die Wohltaten der kurzen Wartezeit (4 statt 10 Jahre), des Reichszuschusses (50 M. jährlich für jede Rente) und der freiwilligen Zusatzversicherung (R. V. O. §§ 1278, 1285, 1472) zugänglich gemacht. Wenn übrigens die günstigere Behandlung der Angestellten S. 68 des Gesetzentwurfs mit dem frühzeitigeren Verbrauch der geistigen Fähigkeiten begründet wird, so wird S. 74 daselbst im Widerspruch dazu die Angliederung an die J. V. damit abgelehnt, daß „die versicherungstechnischen Grundlagen für den Kreis der Angestellten wesentlich günstiger sind, als für die Pflichtversicherten der Arbeiterversicherung, weil die Arbeitskraft der Angestellten infolge der besseren Lebens-

---

[10]) Vgl. die eingangs angezogene Schrift S. 34/35, 59.
[11]) Vgl. Heft 23 a. a. O. S. 9, 83 und § 25 A. V. G., § 1255 R. V. O.

haltung und der verhältnismäßig geringeren körperlichen Anstrengung von längerer Dauer ist".

Bei der Witwenrente wieder ist ganz übersehen, daß nach dem Ergebnis der Berufsstatistik von 1907 die Witwen der Angestellten der überwiegenden Mehrheit nach wirtschaftlich weit besser dastehen, als die Witwen der Selbständigen oder Arbeiter. Denn es waren erwerbstätig von den Witwen der Selbständigen und Arbeiter 43,2 und 45,3 v. H., dagegen von den Witwen der Angestellten nur 29,1 v. H., während von eigenem Vermögen, Renten oder Pension 36,0 und 28,2 v. H. bzw. 50,1 v. H. lebten, ohne erwerbstätig zu sein. Demnach hätte es dem Interesse der Versicherten mehr entsprochen, statt allen Witwen nur winzig geringe, lieber nur invaliden und kinderreichen Witwen auskömmliche Renten zu gewähren[12]).

Endlich muß der Umstand, daß für die nämlichen Personenkreise neben den verschiedenen Trägern der Sozialversicherung (Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Invalidenversicherungsanstalten) auch noch ein Heilverfahren durch die Reichsversicherungsanstalt der A. V. eingeführt ist, die auf diesem Gebiet bereits bestehenden Unzuträglichkeiten und zahlreichen Streitigkeiten zwischen den verschiedenen Versicherungsträgern lediglich verschärfen, und das Bestreben der R. V. A. für Angestellte, die Angestelltenversicherten über die lange Wartezeit wenigstens durch eine liberale Handhabung des Heilverfahrens hinwegzutrösten, bei den Arbeiterversicherten um so größere Unzufriedenheit auslösen[13]). Außerdem wird auch bemängelt, daß die A. V. infolge ihrer Zentralisation gar nicht in der Lage sei, das Heilverfahren in wirklich intensiver Weise durchzuführen, sehr zum Schaden der Versicherten.

In finanzieller Beziehung müssen die ungeheuren Verwaltungskosten der Sonderversicherung die schwersten Bedenken erregen. Der Gesetzentwurf veranschlagt (S. 71, 141) die Verwaltungskosten der A. V. unter Hinweis auf die Erfahrungen der J. V. auf 2 v. H. der Prämieneinnahme, d. h. für die erste Zeit bei rund 150 Millionen Mark Prämieneinnahme auf jährlich 3 Millionen Mark. Sie sind aber schon jetzt nahezu auf das Doppelte gestiegen und werden, wenn erst das Gesetz nach Ablauf der Wartezeiten in volle Wirksamkeit tritt, mindestens auf das Fünffache = 10 v. H. der Beitragseinnahmen ansteigen — also bei etwa 200 Millionen Mark Beitragseinnahmen mindestens 20 Millionen Mark, oder nach anderer Annahme bei 2,4 Millionen Versicherten und rund 300 Millionen Mark Beitragseinnahmen schon 30 Millionen Mark ausmachen, da die J. V. bereits 1911 (vor der Verschmelzung mit der R. V. O.) über 10 v. H. Verwaltungskosten aufwies[14]), die A. V. aber wegen der vielen verschiedenartigen Rentenfälle auf 100 Versicherte die dreifache Rentenzahl, also noch weit höhere Verwaltungskosten zu erwarten hat. Da die gesamten Ver-

---

[12]) Vgl. Heft 23 a. a. O. S. 15 und „Arbeitszentrale" a. a. O. S. 7/9.

[13]) Vgl. Band 17 Heft 1 S. 66 und die eingangs angezogene Schrift S. 24/32ff., 37 und die dort erwähnte Literatur.

[14]) Vgl. Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich 1913 S. 372.

waltungskosten der in der R. V. O. zusammengefaßten Versicherungszweige im letzten Friedensjahre (1913) bereits 90 Millionen Mark erreicht haben[15]), so würden sie bei Beibehaltung der kostspieligen Sonderorganisation der A. V. alsbald 100 Millionen Mark überschreiten; dazu kämen noch 10 Millionen Mark für den Bau eines besonderen, für 3000 Beamte berechneten Verwaltungsgebäudes für die Reichsversicherungsanstalt[16]). Angesichts der starken Verschuldung des Reichs und der überaus schwierigen Wirtschaftslage, der wir nach Beendigung des Weltkrieges entgegengehen, sowie gegenüber der von allen Ressorts bereits sämtlichen nachgeordneten Behörden kategorisch abverlangten Sparsamkeit und Einschränkung der Beamtenzahl erscheinen derartige Ausgaben um so weniger gerechtfertigt, als der bereits bestehende Aufbau unserer Sozialversicherung eine damit parallellaufende Sonderorganisation völlig entbehrlich macht. Eine Organisation, die das Versicherungsbedürfnis von 16,3 Millionen Personen befriedigt, kann unschwer noch eine weitere halbe Million aufnehmen[17]), und um lediglich 135 000 Personen mit Gehalt zwischen 3000 bis 5000 M. auch noch der Zwangsversicherung zu unterstellen, bedurfte es nicht einer so kostspieligen Sonderorganisation — ganz abgesehen davon, ob die Überschreitung der Zwangsversicherungsgrenze von 3000 M. überhaupt ratsam und nicht vielmehr die Verweisung auf die freiwillige Versicherung vorzuziehen war[18]).

In organisatorischer Beziehung muß die künstliche Scheidung der nämlichen Versicherten in zwei verschiedene Klassen und der dadurch veranlaßte Parallelismus in Organisation, Verwaltung und Rechtsprechung mit doppelten Beitragszahlungen, doppelten Rentenfestsetzungen, doppelten Kontrollen und zwiefacher Rechtsprechung zum Nachteil der Versicherten zu den größten Verwicklungen, Unklarheiten, Widersprüchen und Streitigkeiten führen, also dem sozialen Frieden sowie den Grundsätzen der Einheitlichkeit und Übersichtlichkeit geradezu entgegenwirken. Nachdem alle diese Mißstände seinerzeit bei dem Nebeneinander der drei abgesonderten Versicherungszweige der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung bitter empfunden worden sind und zu deren Verschmelzung in der R. V. O. geführt haben, war es um so weniger zu rechtfertigen, diese Ordnung knapp nach der Verabschiedung der R. V. O. wieder zu durchbrechen[19]). Auch die Bezugnahme auf den Vorgang Österreichs (mit dem Angestelltenversicherungsgesetz vom 16. Dezember 1906) war ganz verfehlt, da Österreich auch heute noch keine Invalidenversicherung besitzt, also die Möglichkeit einer Angliederung an eine solche gar nicht hatte und überdies

---

[15]) Statistisches Jahrbuch 1915 S. 385, 387.

[16]) Vgl. Heft 23 a. a. O. S. 16, 50/54, 61, 69, 80, 88, 90; Band 16 Heft 4 S. 448 und die eingangs erwähnte Schrift S. 46/49.

[17]) Nach dem Gesetzentwurf S. 97, 163: 399 359 Personen mit 2000 bis 3000 M. und 135 871 Personen mit 3000 bis 5000 M. Gehalt.

[18]) Vgl. Heft 23 a. a. O. S. 11 und die eingangs erwähnte Schrift S. 61.

[19]) Vgl. Heft 23 a. a. O. S. 48, 64, 80, 84.

mit dem A. V. G. die Angestellten so wenig befriedigte, daß dies für uns eine doppelte Warnung hätte sein müssen, den gleichen Weg zu betreten[20]).

Schon jetzt werden auch bei uns Klagen darüber laut, daß die Beiträge zu hoch, die Renten zu niedrig, die Wartezeiten zu lang sind usw., und diese Klagen werden sich nach Friedensschluß noch verschärfen, da die Angestellten wegen der Lebensteuerung eine Erhöhung der Gehälter und Renten, die Unternehmer wegen der wirtschaftlichen Schwierigkeiten eher eine Abwälzung oder Minderung dieser Lasten durch Abstoßung nicht mehr voll leistungsfähiger oder durch Beibehaltung weiblicher Kräfte anstreben werden, und je mehr berufsinvalide Angestellte aus dem Kriege heimkehren, um so bitterer werden die Klagen über die lange Wartezeit und die damit verbundenen Enttäuschungen sich geltend machen; dazu kommt, daß die künstliche Auseinanderhaltung der beiden Versicherungen und widersprechende Entscheidungen ihrer Organe dahin führen können, daß an sich Versicherungspflichtige ganz ins Freie fallen oder ihrer Beiträge und Anwartschaften verlustig gehen[21]). Insbesondere ist es seinerzeit mit Recht als eine Gefährdung der einheitlichen Rechtsprechung und Gesetzesauslegung beklagt worden, daß nicht wenigstens die Rechtsprechung auf dem Gebiet der A. V. den schon vorhandenen und eingearbeiteten Organen der R. V. O. — Oberversicherungsamt und Reichsversicherungsamt — übertragen wurde, zumal die R. V. O. eine ganz wesentliche Entlastung des Reichsversicherungsamtes bereits vorgesehen hatte und dessen Inanspruchnahme aus der A. V. wegen der langen Wartezeiten in den ersten 5 bis 10 Jahren kaum zu erwarten stand. Um so mehr mußte es befremden, wenn solchen überzeugenden Gründen gegenüber durchaus einseitige und vorgefaßte Bedenken entgegengestellt wurden und sogar das Schicksal des ganzen Gesetzes davon abhängig gemacht wurde[22]). Jedenfalls hat die tatsächliche Entwicklung den Vertretern jener Ansicht schon dahin Recht gegeben, daß die derzeitige Überlastung des Reichsversicherungsamtes sich inzwischen in ihr striktes Gegenteil verwandelt hat, nachdem die Rekurse und Revisionen auf nahezu ein Drittel zurückgegangen und alle Reste aufgearbeitet worden sind, so daß das Reichsversicherungsamt ebenso wie die Oberversicherungsämter die durch Eingliederung der A. V. bedingte geringe Mehrarbeit ohne jede Schwierigkeit sofort übernehmen könnten.

---

[20]) Vgl. Heft 23 a. a. O. S. 46 und k. k. V. vom 25. Juni 1914 betreffend Abänderung des österreichischen A. V. G. vom 16. Dezember 1906 in der Sozialen Rundschau, Wien 1914, I S. 332 ff.

[21]) Vgl. Heft 23 a. a. O. S. 12 und Band 17 Heft 1 S. 62, 67, 70.

[22]) Vgl. Kommissionsbericht vom 18. November 1911, Reichstagsdrucksache Nr. 1198 S. 33/35, 37 und die eingangs angezogene Schrift S. 49 ff., die S. 55 auf die gerade gegensätzliche Begründung zum Entwurf der R. V. O. vom 12. März 1910 wie folgt hinweist: „Bei der nahen Verwandtschaft aller Versicherungszweige entbehrt daher die grundsätzliche Verschiedenheit des Instanzenzuges (bei der Krankenversicherung) der inneren Berechtigung ..... Die Entscheidungen der obersten Instanz werden um so sachgemäßer ausfallen, je mehr sie Gelegenheit findet, das gesamte Rechtsgebiet nach allen Seiten hin kennen und beurteilen zu lernen. Die allgemein anerkannte Tätigkeit des Reichsversicherungsamtes mag als Beweis dafür dienen, wie gut sich eine solche Zusammenfassung in der Praxis bewährt."

Auch für die Landesversicherungsanstalten der J. V. würde die Beseitigung der Doppelversicherung eher eine Geschäftserleichterung und Entlastung als eine nennenswerte Mehrbelastung bedeuten. Im übrigen wird es nicht gerade als eine Vereinfachung unseres ohnehin beängstigend anschwellenden Behördenapparates empfunden, wenn wir allein schon auf dem Gebiet des Versicherungswesens es im Reiche bereits auf vier verschiedene oberste Fachbehörden gebracht haben: Reichsversicherungsamt, Reichsversicherungsanstalt, Oberschiedsgericht der Angestelltenversicherung und Kaiserliches Aufsichtsamt für Privatversicherung. Die Verschmelzung der A. V. mit der J. V. würde diese Vielheit auf das natürliche Maß von nur zwei obersten Reichsbehörden zurückführen: eine für die privat-rechtliche Versicherung, das Aufsichtsamt für Privatversicherung, und eine für die öffentlich-rechtliche Versicherung, das Reichsversicherungsamt.

Jedenfalls wird dieser Parallelismus der beiderseitigen Organisationen nach den früheren Erfahrungen mit den drei verschiedenen Versicherungszweigen vor Erlaß der R. V. O. zu zahlreichen Reibungen und widersprechenden Entscheidungen führen und die Behörden mit einer Menge unfruchtbarer Arbeit belasten; wie auch bereits die Einrichtung von über 1000 Ortsausschüssen mit rund 10 000 ehrenamtlich bestellten Beisitzern (Vertrauensmännern und Ersatzmännern) für nötig erachtet worden ist, um den kleinen Kreis der Angestelltenversicherten über die komplizierte Doppelversicherung bzw. ihre Rechte und Pflichten aus der A. V. entsprechend aufzuklären und deren Durchführung zu sichern[23]. Mit Recht ist daher die Frage aufgeworfen worden, ob wir uns angesichts der unvermeidlichen Rückwirkungen des Weltkrieges auf unser gesamtes Wirtschaftsleben einen solchen Aufwand an ehrenamtlichen Kräften, immer neuen Wahlen und entsprechenden Unkosten noch weiter gestatten dürfen[24].

Endlich ist daran zu erinnern, daß sich Industrie- und Handelskammern sowie führende Gruppen der Versicherungswissenschaft und -praxis, auch berufene Vertreter der Arbeiter- und Angestelltenkreise mit gewichtigen Gründen **gegen** die Sonderorganisation der A. V. ausgesprochen haben, ohne daß diese sachlich widerlegt worden sind, und daß die Sonderorganisation auch keineswegs von der Mehrheit der Angestellten vertreten worden ist[25]. Vielmehr war es der überaus rührigen Agitation einer im „Hauptausschuß" (zur Herbeiführung einer staatlichen Pensionsversicherung der Privatangestellten) straff organisierten Minderheit, die von den rund 2 Millionen Angestellten kaum ein Drittel umfaßte, zuzuschreiben, daß das Programm der Sonderorganisation aus vornehmlich politischen Gründen schließlich zur Annahme gelangte, trotzdem der Gegenvorschlag der mehr erwähnten „Arbeitszentrale" (für die Privatbeamtenversicherung) bzw. deren „Ausbaukommission" bei einem Ausbau der Invalidenversicherung den Privatangestellten geringere Beitragslasten und günstigere Gegenleistungen in Aus-

[23]) Vgl. Gesetzentwurf S. 131 und Heft 23 a. a. O. S. 90.
[24]) Vgl. Band 17 Heft 1 S. 62 ff. und die eingangs angezogene Schrift S. 45 ff.
[25]) Vgl. Heft 23 a. a. O. S. 43, 69, 87/91 und die eingangs angezogene Schrift S. 22/23, 30, 49.

sicht stellte, und die bezügliche Denkschrift (S. 4) noch besonders darauf hingewiesen hatte, daß diese Lösung „mit den Angestellten zugleich den Arbeitern mit über 1500 M. Jahresarbeitsverdienst — etwa eine Million — erheblich höhere Renten biete und diese infolge der kürzeren Wartezeit der R. V. O. (von nur 4 statt 10 Jahren) auch den Angestellten früher gewähre"[26]). Allerdings hatten sich dieser „Arbeitszentrale" neben den Vertretern der Versicherungswissenschaft und -praxis auch etwa 30 Organisationen der Angestellten angeschlossen; da diese aber kaum 100 000 Mitglieder umfaßten und die nicht organisierte Mehrheit der Angestellten mit über einer Million überhaupt nicht zur Geltung kam, so gelangte der Gegenvorschlag des Ausbaues der Arbeiterversicherung zu keiner gerechten Würdigung, und es wurde wegen der angeblichen Eilbedürftigkeit der Verabschiedung[27]) der Angestelltenversicherung auch jede gründliche Durchprüfung des Gegenvorschlages abgelehnt[28]).

Da die Rückwirkungen des Krieges auf die Gesundheitsverhältnisse der Versicherten und auf unser gesamtes Wirtschaftsleben für alle Versicherungsträger voraussichtlich erhöhte Ausgaben und verminderte Beitragseinnahmen nach sich ziehen und das Durchhalten ohnehin erschweren werden, jede erneute Belastung der Arbeitgeber wie Arbeitnehmer aber bis zur Wiedererstarkung unseres Wirtschaftslebens ausgeschlossen erscheint, so dürfte sich, wenn gleichwohl die Invaliden-, Witwen- und Waisenrenten den nach dem Kriege zu erwartenden Lebensverhältnissen besser angepaßt werden sollen, hierzu allerdings kein anderer Weg, als der seinerzeit durch Ausbau der Invalidenversicherung vorgeschlagene bieten, um so die durch Beseitigung der Sonderorganisation zu ersparenden Mittel jenen Zwecken dienstbar zu machen.

Hiernach wird man dem Verfasser der eingangs erwähnten Schrift nur beipflichten können, wenn er am Ende seiner Ausführungen, vorbehaltlich des Ergebnisses der noch vorzunehmenden Nachprüfung, zu folgenden Vorschlägen kommt:

A. Betreffend die Vereinigung der Angestelltenversicherung mit der Invalidenversicherung.

„1. Die Grenze des Versicherungszwanges wird auf 3000 M. festgesetzt.
2. Eine freiwillige Versicherung ist bis 5000 M. zulässig.
3. Der Reichszuschuß wird in beiden Versicherungen im Rahmen der Zwangsversicherung gewährt.
4. Die Hinterbliebenenversicherung erfolgt nach den Grundsätzen der R. V. O.

---

[26]) Vgl. Heft 23 a. a. O. S. 2, die eingangs erwähnte Schrift S. 22 und Gesetzentwurf S. 81, 164 ff.

[27]) Mit welcher Hast die Gesetzesvorlage erledigt worden ist, läßt sich u. a. aus dem offensichtlichen Widerspruch zwischen den beiden §§ 124 und 214 des A. V. G. ersehen. Vgl. Kommentar zum A. V. G. vom 20. Dezember 1911 von Manes und Königsberger, Berlin/Leipzig 1912 S. 70, 74, 75, 350, 476.

[28]) Vgl. Heft 23 a. a. O. S. 2, 43, 69, 87 und die eingangs erwähnte Schrift S. 23, 29, 61 nebst den dort angezogenen Reichstagsverhandlungen.

5. Die Altersrente wird wie jetzt schon vom 65. Lebensjahre ab gewährt.
6. Die Beiträge werden nach den Vorschriften der R. V. O. entrichtet.
7. Für die Erfüllung der Wartezeit gelten die Vorschriften der R. V. O.
8. Nach dem jetzt geltenden Recht erworbene Ansprüche bleiben erhalten."

B. Betreffend die Beseitigung der Sonderorganisation der Angestelltenversicherung.

„1. Die Reichsversicherungsanstalt ist aufzuheben. Ihre Aufgaben gehen bezirksweise auf die Träger der J. V. über. Bei zu geringer Zahl der Angestellten in einzelnen Bezirken können die Versicherten mehrerer Bezirke einem Versicherungsträger zugewiesen werden.
2. Bei den Invalidenversicherungsanstalten werden für die A. V. besondere Abteilungen mit gesonderter Vermögensverwaltung nach dem Vorbilde der Zweiganstalten bei den Berufsgenossenschaften gebildet.
3. Die Beiträge werden nach den Vorschriften der R. V. O. entrichtet. — Diese Änderung ist zur Beseitigung des gänzlich verfehlten und kostspieligen Kontensystems der A. V. notwendig. Bliebe es erhalten, so würde die unzuverlässige und teure Arbeit nur dezentralisiert, nicht beseitigt werden.
4. Die Spruchtätigkeit geht auf die Behörden der J. V. über.
5. Die Aufsicht über die Durchführung der Angestelltenversicherung übernimmt das Reichsversicherungsamt.
6. Die allgemeinen versicherungstechnischen und statistischen Arbeiten besorgt die Rechnungsstelle des R. V. A."

Sollen diese Vorschläge ebensosehr im Interesse der Beteiligten wie der Gesamtheit zur Lösung gebracht werden, so bedarf es allerdings einer besonderen Beschleunigung. Denn nach § 48 des A. V. G. läuft die Wartezeit für weibliche Versicherte bereits Ende dieses Jahres ab, so daß die regelmäßigen Rentenbewilligungen bereits am Anfang nächsten Jahres beginnen können. Es liegt aber auf der Hand, daß es die Durchführung der Umformung unnötig erschweren würde, wenn erst eine größere Anzahl von Renten festgesetzt und die Sonderorganisation schon zu größerer Festigung gelangt wäre. Soll dem gemeinnützigen Verlangen nach Vereinfachung der Behördenorganisation und Instanzenzüge sowie einer durchweg sparsamen Verwaltung unter dem Druck der ernsten Zeit überall Rechnung getragen werden, so wird man auch an der Lösung der hier gestellten Aufgabe nicht vorübergehen dürfen[29]).

[29]) Vgl. im übrigen „Die Grundgedanken der Angestelltenversicherung" und das ausführliche Literaturverzeichnis in dem Kommentar zum Versicherungsgesetz für Angestellte vom 20. Dezember 1911 von Manes und Königsberger. Berlin/Leipzig 1912 S. 9/114 und 115/119.



„Teilnahme an Kriegsereignissen" in der Lebensversicherung.

Von Dr. jur. K. Kirchmann (Hamburg).

I. Einleitung.

Die bunte Mannigfaltigkeit, die die Versicherungsbedingungen der einzelnen Lebensversicherungsgesellschaften früher aufwiesen, erstreckte sich ganz besonders auch auf die Bestimmungen über die Kriegsgefahr. Zwar hatte Einheitlichkeit in der grundsätzlichen Stellungnahme wenigstens insofern auch schon früher bestanden, als — von einer einzigen Ausnahme abgesehen[1]) — alle Gesellschaften die bedingungslose Übernahme der Kriegsgefahr ablehnten und sich im Kriegssterbefalle meist nur zur Zahlung des Deckungskapitals verpflichteten.

Dadurch, daß die vom „Verband" im Jahre 1910 aufgestellten Grundbedingungen (Normativbedingungen) hinsichtlich des Kriegsparagraphen von einer sehr großen Anzahl deutscher Lebensversicherungsgesellschaften wörtlich übernommen wurde, erwuchs in weitem Umfange aus der Einheitlichkeit des Grundsatzes eine Einheitlichkeit auch der Formulierung. Hiernach lautet der Kriegsparagraph:

> „Stirbt der Versicherte während seiner Teilnahme an Kriegsereignissen oder infolge seiner Teilnahme an denselben innerhalb Jahresfrist nach Beendigung des Krieges, ohne daß die Übernahme der Kriegsgefahr von der Gesellschaft mit dem Versicherungsnehmer vereinbart und auf dem Versicherungsschein vermerkt worden ist, so ist die Gesellschaft nur zur Zahlung des am Todestage vorhandenen Deckungskapitals verpflichtet. Als Beginn des Krieges gilt der Tag, an dem die Kriegserklärung erfolgt oder ohne eine solche die Feindseligkeiten eröffnet werden."

Es erscheint bei der erwähnten Einheitlichkeit gerechtfertigt, einmal in zusammenhängender Darstellung eine Begriffsbestimmung des Ausdrucks „Teilnahme an Kriegsereignissen" zu versuchen; soweit sich das Schrifttum überblicken läßt, ist in allgemeiner Form ein derartiger Versuch bislang noch nicht gemacht worden. Die ganze Frage hat ersichtlich nicht nur rein theoretische, sondern auch ganz erhebliche praktische Bedeutung. Ragen doch bei der nunmehr erreichten weitgehenden Konformität die „Allgemeinen Versicherungsbedingungen" und damit auch die Bestimmungen über die Kriegsgefahr weit über den Rahmen gewöhnlicher

[1]) Die „Gothaer" erklärte im Jahre 1888, jedes Kriegsrisiko grundsätzlich und ohne Extraprämie voll zu versichern, sofern die Versicherung vor der Mobilmachung abgeschlossen ist. Siehe Bruck, Lebensversicherung und Krieg, in den Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft, Heft XXVI (Januar 1914), Seite 13ff.



privatschriftlicher Abmachungen hinaus; sie sind die Normen für Tausende und Abertausende von Verträgen; sie umspannen wirtschaftliche Werte, die in die Millionen, wenn nicht gar in die Milliarden gehen. Auf der anderen Seite aber bringt gerade der gegenwärtige Krieg mit seiner ungeahnten Entwicklung der Kampfmittel, wie auch mit seiner sogar die Zivilbevölkerung in seinen Bannkreis ziehenden Wucht Tatbestände in kaleidoskopartiger Mannigfaltigkeit hervor, deren rechtliche Beziehung zu dem Ausdruck „Teilnahme an Kriegsereignissen" in jedem Falle einer besonderen Prüfung bedarf.

II. Begriffliches.

„Krieg" bedeutet ganz allgemein den gewaltsamen Kampf zwischen Staaten, Völkern oder Parteien eines Staates. Abzulehnen ist für das Versicherungsrecht jedenfalls der rein juristische (völkerrechtliche) Begriff des Krieges[2]).

Der Krieg kann aufgefaßt werden als ein rein zeitlicher Zustand („der Krieg dauert von der Kriegserklärung bis zum Friedensschluß"); er kann aber auch aufgefaßt werden als die Summe von Einzelereignissen, deren jedes mit dem Kriegszustand in irgendeiner Weise zusammenhängt; diese Zusammenhänge der einzelnen Ereignisse mit dem Kriege als Zustand können sein örtlich (Kriegsschauplatz), sachlich (Artilleriekampf), rein zeitlich (Unterbrechung der diplomatischen Beziehungen), kausal (Seuchen) usw.

Wenn nun von einem Kriegsereignis die Rede ist, so wird man zum Ausgangspunkt nicht etwa den Krieg als rein zeitlichen Zustand nehmen können, sondern man wird als Kriegsereignis vielmehr ansehen müssen eine unter diesem zeitlichen Zustand tatsächlich, konkret in die Erscheinung tretende Veränderung in der Außenwelt, die mit dem Krieg als Zustand ursächlich zusammenhängt. Es genügt natürlich auch ein nur mittelbarer Zusammenhang, jedoch darf derselbe nicht so entfernt sein, daß er nach der Auffassung des Lebens, unter Berücksichtigung der Grundsätze von Treu und Glauben, überhaupt nicht mehr in Betracht gezogen werden kann[3]). Da aber ausdrücklich die Mehrzahl gesetzt ist (nicht: „Teilnahme an einem Kriegsereignis", sondern: „Teilnahme an Kriegsereignissen"), wird man immerhin nicht umhin können, den zusammenhängenden Ausdruck „Teilnahme an Kriegsereignissen" etwas mehr zustandsmäßig aufzufassen.

Diese allgemeine Begriffsbestimmung des Einzelausdrucks „Kriegsereignis" bedarf aber für unsere Zwecke einer wesentlichen Einschränkung.

---

[2]) So schon Ehrenberg, der „Vater des Versicherungsrechts", s. Versicherungsrecht Band 1, Seite 321. Nach dem völkerrechtlichen Begriff des Krieges können Subjekte des Krieges nur sein die als Völkerrechtssubjekte anerkannten staatlichen Gemeinwesen; hiernach ist Krieg ein völkerrechtlicher Zustand, ein Rechtsverhältnis (vgl. Ullmann, Völkerrecht). Auf all das kommt es aber hier im Lebensversicherungsrecht nicht an, sondern nur auf das tatsächliche Moment.

[3]) Vgl. das unter III 1a besprochene, in den Annalen des gesamten Versicherungswesens (Nr. 36 vom 9. September 1915) veröffentlichte Urteil.

Grundlegend für die Bemessung dieser Einschränkung muß sein die Bestimmung des § 157 B. G. B. Treffend sagt Staudinger (Anmerkung 3) in seinem Kommentar: „Man hat sich zu fragen, welches der Wille der Parteien gewesen wäre, wenn sie die jetzt auftauchende Frage in den Bereich ihrer Abreden gezogen hätten. Diese Frage ist nach Treu und Glauben zu entscheiden, unter Würdigung aller begleitenden Umstände, . . . des Anlasses zum Geschäfte . . .“

Wenden wir diesen Satz auf unseren Fall an, so ergibt sowohl die ganze geschichtliche Entwicklung der Stellungnahme der einzelnen Gesellschaften zur Frage des Kriegsrisikos, wie auch der Zweck der ganzen Bestimmung, daß zur begrifflichen Voraussetzung noch das Moment der in den Kriegsereignissen liegenden Erhöhung der Gefahr für das menschliche Leben gehört. So ist z. B. die Kriegserklärung ganz gewiß im Sinne der obigen allgemeinen Begriffsbestimmung ein „Kriegsereignis“; es wird aber wohl niemand den Tatbestand der „Teilnahme an Kriegsereignissen“ im Sinne der Bedingungen einer Lebensversicherungsgesellschaft als erfüllt ansehen etwa bei dem Telegraphisten, der die Kriegserklärung an eine fremde Macht übermittelt.

Eine allgemein anerkannte Auslegungsregel geht nun dahin, daß unter Berücksichtigung der Umstände des ganzen Falles zu prüfen ist, was beide Parteien sich unter einer konkreten Vertragsbestimmung gedacht haben. Wenn aber hiernach auch unbestrittenermaßen eine Auslegung abzulehnen ist, die nur den mutmaßlichen Willen des einen Vertragsteils zu erforschen sucht ohne Rücksicht auf die etwa entgegenstehende Absicht des anderen Teils, so können wir uns doch hier unbedenklich zunächst auf die Feststellung des Willens der Versicherungsgesellschaft beschränken; dies aus folgenden Gründen:

Der Wille der Gesellschaft ist unter Berücksichtigung aller gesetzlichen und gewohnheitsrechtlichen Auslegungsregeln und unter Würdigung der tatbeständlichen, insbesondere der dem Versicherungswesen eigentümlichen Momente festzustellen; dabei bedürfen besonderer Prüfung die beiden Fragen: Was wollte der Versicherungstechniker mit der fraglichen Bestimmung sagen, und warum, zur Erreichung welchen Zwecks normierte er seine Bestimmung. Der Versicherungstechniker wollte ersichtlich von der Versicherung ausgeschlossen wissen jene durch Kriegsereignisse hervorgerufenen Gefahren, die geeignet sind, die Zuverlässigkeit der von ihm benützten Grundlagen seiner Wahrscheinlichkeitsrechnung über die Sterblichkeit zu erschüttern. Als Wille des Versicherungsnehmers aber kann unbedenklich angenommen werden, daß er einem derartigen aus den Grundsätzen der Versicherungstechnik gewonnenen Auslegungsergebnis zustimmt. Denn er wollte eine Versicherung eben so abschließen, wie sie ihm der Versicherungstechniker anbot[4]); erst recht

[4]) Es kommt hierbei selbstverständlich nicht darauf an, wie der Versicherungstechniker dem Versicherungsnehmer die Versicherung anbieten konnte, sondern nur darauf, wie er sie anbieten wollte. Die Grenzen auch des versicherungstechnisch Möglichen sind flüssig. Und insbesondere besteht bekanntlich



iſt kein Anhaltspunkt dafür vorhanden, daß ſein, des Verſicherungsnehmers, Wille etwa gar in poſitiv entgegengeſetzter Richtung verlaufen ſollte. In der Praxis alſo wird die Feſtſtellung des mutmaßlichen Willens der Geſellſchaft, die ja die Bedingungen geſetzt hat, hinreichen zur Erforſchung des Vertragswillens überhaupt[5]).

Es heißt nun aber in den oben mitgeteilten Grundbedingungen ausdrücklich, daß eine „Teilnahme" an Kriegsereigniſſen vorliegen müſſe. Zur Auslegung dieſes Ausdrucks iſt natürlich der ſtrafrechtliche Teilnahmebegriff, wie er im dritten Abſchnitt des erſten Teils des Strafgeſetzbuches (§§ 47 ff.) erörtert wird, nicht zu gebrauchen. Viel eher bietet ſchon die ſtrafrechtliche Beſtimmung im § 115 und § 125 („wer . . . teilnimmt") einen Anhaltspunkt. Übereinſtimmend wird zur Erfüllung dieſes Teilnahmebegriffs ein Vorſatz gefordert.

Dieſes Erfordernis, das in ſich begreift ein Wiſſen und ein Wollen, wird zunächſt auch für unſeren Ausdruck „Teilnahme an Kriegsereigniſſen" aufzuſtellen ſein.

Was aber das Wiſſen anlangt, ſo braucht ſich dieſes nicht mit Notwendigkeit auf die Tatſache der Gefahrerhöhung zu erſtrecken. Es genügt wohl, wenn die Möglichkeit des Eintretens von Kriegsereigniſſen dem Verſicherten zum Bewußtſein kommt oder kommen muß.

Das Wollen aber darf nicht im ſtreng philoſophiſchen Sinn aufgefaßt werden. Auch braucht das Wollen durchaus nicht mit Notwendigkeit auf die Tatſache der Gefahrerhöhung gerichtet zu ſein; denn einen poſitiven „Willen", die Gefahr für ſein eigenes Leben zu „erhöhen", hat wohl nur der Selbſtmörder. Man wird das Wollen etwa auslegen müſſen als das „Tun trotz des Wiſſens". Dieſe Auslegung umfaßt dann, wie notwendig, auch den gegen ſeinen eigenen Willen, doch dem behördlichen Befehl zufolge an der Front kämpfenden Soldaten.

---

in der Fachwelt ein großer, auch heute noch nicht entſchiedener Streit darüber, ob das Kriegsriſiko gegen eine Extraprämie oder nicht vielmehr ohne jede beſondere Prämienleiſtung zu übernehmen ſei. Die beiden Anſichten werden nach den ſich in dieſer Frage antipodenartig gegenüberſtehenden Geſellſchaften als Germania-Standpunkt und Standpunkt der Gothaer bezeichnet. Eine längere Ausführung der „Germania" in der Zeitſchrift für Verſicherungsweſen Nr. 23 vom 9. Juni 1915 bringt zu dieſem Streit intereſſante Einzelheiten. Nach dem Abſchluß des gegenwärtigen Krieges wird freilich der Streit an praktiſcher Bedeutung verlieren, weil beabſichtigt iſt, gewiſſe einheitliche Richtlinien für die Übernahme der Kriegsgefahr vorzuſchlagen, die in mehr oder minder veränderter Form wohl von der großen Mehrzahl der Geſellſchaften werden angenommen werden (vgl. Zeitſchrift für Verſicherungsweſen Nr. 48 vom 6. Dezember 1916, Seite 451 und eine gegenſätzliche Anſicht im Archiv für Verſicherungswirtſchaft Nr. 42 vom 11. November 1916 ſowie den Bericht der „Germania" in der Berliner Börſenzeitung vom 3. Februar 1917; eine Verteidigung der „einheitlichen Kriegsverſicherung" unter Zurückweiſung der vorgebrachten Einwände gibt Direktor Gimkiewicz im Maiheft dieſer Zeitſchrift, Seite 335).

[5]) Nur ſcheinbar widerſprechen dieſe Ausführungen den vom Reichsgericht feſtgelegten und konſequent durchgeführten Auslegungsgrundſätzen (vgl. z. B. J. W. 1915/571, Nr. 4). Im Ergebnis ſtimmen unſere obigen Ausführungen völlig mit den Forderungen des Reichsgerichts überein.

Der Ausdruck „Teilnahme an Kriegsereignissen“ scheint uns aber in der hier vorliegenden Form noch ein weiteres Moment einzuschließen. Er verlangt nicht bloß das Wissen und Wollen schlechthin, sondern er verlangt nach unserer Auffassung hinsichtlich des Wollens noch eine gewisse **Änderung** der bisherigen Willensrichtung. Was damit gemeint ist, kann vielleicht, wenn auch etwas farblos, ausgedrückt werden, wenn wir „Teilnahme“ = „Beteiligung“ setzen. Nehmen wir ein paar Beispiele, aus denen das Gesagte verständlich werden wird. Es erfolgt ein Fliegerangriff auf Stuttgart; ein Zivilist, der einen dringenden Geschäftsgang zu erledigen hat, führt denselben trotz der ihm bekannten Gefahrerhöhung und, trotzdem er diese Gefahrerhöhung „will“ (sonst könnte er ja etwa einen Keller aufsuchen und dadurch die Gefahr beträchtlich herabmindern)[9]), aus und kommt dabei durch eine Fliegerbombe ums Leben. Liegt Teilnahme an Kriegsereignissen vor? Wir möchten die Frage, eben nach dem Vorhergesagten, verneinen; denn der Mann tat nichts anderes, als was er schon vor dem Eintritt der erhöhten Gefahr getan hat; seine Willensrichtung hat keinerlei Veränderung erfahren. Ähnlich etwa folgendes Beispiel: Ein Kaufmann, der sein Geschäft in einer Grenzstadt hat, bleibt während der Belagerung und Einnahme der Stadt durch den Feind in derselben wohnen, geht seiner Beschäftigung nach und wird eines Tages durch Artilleriegeschoß getötet. Ist sein Tod eine Folge seiner **Teilnahme** an Kriegsereignissen? Auch hier möchten wir die Frage verneinen, eben mit Rücksicht auf den Mangel jeder Änderung in der Willensrichtung.

Eine zusammenfassende Begriffsbestimmung des Ausdrucks „Teilnahme an Kriegsereignissen“ würde also etwa lauten:

„**›Teilnahme an Kriegsereignissen‹ im Sinne der Versicherungsbedingungen einer Lebensversicherungsgesellschaft ist jedes unter Änderung der bisherigen Willensrichtung erfolgende Handeln (im weitesten Sinn: es gehört dazu auch die Herbeiführung eines Zustandes und das sich daran anschließende Verweilen in diesem Zustand), das geeignet ist, eine dem Versicherungsnehmer zum Bewußtsein kommende und trotzdem nicht vermiedene (also ›gewollte‹) Gefahr für sein Leben infolge der Möglichkeit des Eintritts von durch den Krieg als tatsächlichen Zustand verursachten Veränderungen in der Außenwelt mit sich zu bringen.**“

---

[9]) Eine Pflicht des Versicherungsnehmers, hier sich eines bestimmten Verhaltens zur Minderung der drohenden Gefahr zu befleißigen (Aufsuchen von Kellern usw.) kann nicht konstruiert werden; die Verletzung einer derartigen Pflicht würde ein Verschulden bedeuten. Diese ganze Frage wird im Nachstehenden ausführlicher behandelt werden.

Noch sind, bevor wir die theoretischen Betrachtungen über den streitigen Ausdruck schließen, in negativer Hinsicht einige Punkte zu erwähnen; auch scheint ein kurzes Zurückgreifen auf die Beratungen der Kommission des „Verbandes", die die Vorschläge für eine einheitliche Gestaltung der Todesfallbedingungen ausgearbeitet hat, von Nutzen:

1. Es sei ausdrücklich hervorgehoben, daß die Bestimmung nicht lautet: während oder infolge der Teilnahme am Kriege. Eine derartige Formulierung würde sprachlich nur allzu sehr darauf hinweisen, daß darunter nur die Teilnehmer am Kriege, i. e. die „Kriegsteilnehmer", zu verstehen wären. Kriegsteilnehmer aber sind nach dem Sprachgebrauch nur die Soldaten[7]), und hiervon wohl nur diejenigen, die als Kampftruppen oder wenigstens außerhalb Landes verwendet werden. Daß somit der Ausdruck „Teilnahme am Kriege" bewußt vermieden ist, und daß ausdrücklich eine Teilnahme an (konkreten) Kriegsereignissen verlangt wird, hat für die Auslegung des letzteren Ausdrucks noch eine besondere Bedeutung.

2. Völlig ausgeschaltet werden muß die Frage des Verschuldens. Ein Verschulden könnte versicherungsrechtlich nur unter dem Gesichtspunkt (a) einer dem Versicherungsnehmer nicht gestatteten Gefahrerhöhung nach dem Abschluß des Vertrages oder unter dem Gesichtspunkt (b) der Verletzung einer Obliegenheit, die der Versicherungsnehmer vor dem Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen hat, in Betracht kommen; beides liegt hier nicht vor:

a) Vom rechtlichen Standpunkt aus handelt es sich bei der Bestimmung des § 8 der Normativbedingungen, wie einwandfrei feststeht, nicht um eine Gefahrerhöhung, die vermieden werden soll, sondern es handelt sich vielmehr um eine Beschränkung des durch die Versicherung übernommenen Gefahrenkreises, also um die Ausschaltung aller jener Gefahren, welche eine „Teilnahme an Kriegsereignissen" mit sich bringt. Liegt aber in einem konkreten Falle eine Teilnahme an Kriegsereignissen nicht vor, etwa weil eines der oben entwickelten Begriffsmerkmale fehlt (so in den beiden oben konstruierten Beispielen, wo die von uns geforderte Änderung der Willensrichtung nicht gegeben ist), und ist trotzdem eine tatsächliche, auf den Krieg zurückzuführende „Gefahrerhöhung" (im versicherungstechnischen Sinn) vorhanden, so gilt diese angesichts der Bestimmung des § 164 V. V. G. praktisch vom Versicherer eben als mit übernommen; denn eine derartige besondere Vereinbarung, wonach jede Gefahrerhöhung, die durch Kriegsereignisse hervorgerufen ist, noch über den Rahmen des „Kriegsparagraphen" hinaus als „Gefahrerhöhung" (im Sinne der §§ 23 ff. V. V. G.) gelten soll, ist wohl schon praktisch völlig undenkbar.

Die Unterscheidung, daß es sich bei unserer Bestimmung versicherungsrechtlich nicht um eine Gefahrerhöhung, sondern um die Ausschal-

---

[7]) Allenfalls noch die dem militärischen Oberkommando unterstellten Angehörigen des Roten Kreuzes.

tung eines bestimmten Gefahrenkreises handelt, ist somit grundlegend für die Unbeachtlichkeit jeglichen Verschuldensmomentes; für die Anwendbarkeit der §§ 23 ff. V. V. G. ist also überhaupt kein Raum[8]). Dies wurde auch bei den Vorberatungen über die Normativbedingungen von der vom „Verband" eingesetzten Kommission besonders betont, und es ist eben zu diesem Zweck die jetzt bestehende Formulierung des Kriegsparagraphen gewählt worden.

3. Der § 8 der Normativbedingungen weist auf die Möglichkeit einer „besonderen Vereinbarung" zum Zwecke des Einschlusses der Kriegsgefahr hin. Über die Form dieser Vereinbarung ist lediglich bestimmt, daß der Einschluß der Kriegsgefahr auf dem Versicherungsschein vermerkt werden muß. Ausschlaggebend für letztere Bestimmung war die dadurch gewährleistete Erleichterung der Beweisführung, und es wurde demgemäß in den Vorverhandlungen über die Normativbedingungen auch besonders betont, daß dieser Vermerk auf dem Versicherungsschein als wesentlich für die Verpflichtung der Gesellschaft zu gelten habe.

Nun hat wohl fast jede Gesellschaft, die überhaupt den Kriegsparagraphen in der vom „Verband" vorgeschlagenen Formulierung übernommen hatte, besondere Bedingungen für die Übernahme der Kriegsgefahr aufgestellt. In diesen Bedingungen ist meist eine besondere Prämienleistung für die Kriegsversicherung vorgesehen, vielfach auch besondere Auszahlungsmodalitäten, eine besondere Abrechnung über die Kriegssterbefälle, Heranziehung besonderer Fonds zu deren Deckung usw.; unter Umständen ist (auch bei Aktiengesellschaften) die Möglichkeit der Erhebung von Nachschüssen unter den Kriegsversicherten vorbehalten. Bei vielen Gesellschaften ist nun diese Art Kriegsversicherung nur bestimmten Personen oder Personengruppen zugänglich (aktive Truppen und Reserve, mit Einschluß von Landwehr und Landsturm o. ä.); oder es wird etwa die Dauer des Kriegsversicherungsschutzes fest umgrenzt (z. B. von der Einberufung bis zur Entlassung; oder Beschränkung der Kriegsversicherung auf die Zeit, während welcher der Versicherte einem mobilen Truppenteil angehört o. ä.).

Aber unter allen Umständen muß daran festgehalten werden, daß derartige Kriegsversicherungsbedingungen, wenn nicht ganz besonders gelagerte Fälle vorliegen, nicht zur Auslegung des in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen enthaltenen Kriegsparagraphen herangezogen werden dürfen.

Zur Auslegung einer einzelnen Vertragsbestimmung ist, wie anerkannt, der ganze Inhalt des Vertrages heranzuziehen; dies insbesondere dann, wenn eine Einzelvorschrift unklar erscheint. Darüber hinaus

[8]) Sehr gut, wenn auch etwas doktrinär, die Ausführungen bei Lederle, die Lebensversicherung, Heidelberg 1913, Seite 35 ff.; von Interesse ist auch die dort zitierte Literatur und Rechtsprechung.

aber etwa ähnliche Verträge oder eine mit dem vorliegenden Vertrag nicht in unmittelbarem Zuſammenhang ſtehende Übung des einen Vertragsteils zu Auslegungszwecken zu verwenden, bedeutet eine Mißachtung der Grenzen der Auslegung und der Schranken in der Anwendung der Auslegungsmittel. Eine derartige Handhabung würde die Auslegung geradezu ins Uferloſe führen.

Wenn demnach das Kriegsriſiko in eine Verſicherung nicht eingeſchloſſen iſt, dann gehören die von der Geſellſchaft in ſonſtigen Fällen etwa verwandten Kriegsverſicherungsbedingungen nicht zum konkreten Vertragsinhalt[9]), ihre Heranziehung zur Auslegung des letzteren iſt daher unzuläſſig.

Immerhin können, wie angedeutet, beſondere Fälle vorliegen, wo eine Heranziehung der Kriegsverſicherungsbedingungen zur Auslegung der Allgemeinen Verſicherungsbedingungen geboten erſcheint; ſolche beſonderen Fälle könnten etwa ſein:

a) Wenn etwa die Kriegsverſicherungsbedingungen mit den Allgemeinen Verſicherungsbedingungen[10]) ein zuſammenhängendes Druckſtück[11]) bilden, ſo daß der Verſicherte möglicherweiſe bei der von ſeiner Seite aus erfolgenden Prüfung, was „Teilnahme an Kriegsereigniſſen“ im Sinne des § 8 der Normativbedingungen bedeute, Gelegenheit hätte, ſeinerſeits zur Auslegung die Kriegsverſicherungsbedingungen heranzuziehen; noch unerläßlicher wäre die Betrachtung auch der Kriegsverſicherungsbedingungen in dieſem Falle dann, wenn in dem fraglichen § 8 der Allgemeinen Verſicherungsbedingungen, der zunächſt den Ausſchluß der Kriegsgefahr von der Verſicherung behandelt, auf die Möglichkeit der Übernahme der Kriegsgefahr etwa „nach näherer Maßgabe der nachſtehenden Kriegsverſicherungsbedingungen“ verwieſen wäre;

b) oder wenn ſich etwa anmerkungsweiſe in den Allgemeinen Verſicherungsbedingungen ein Hinweis befinden würde, wie: „Die Geſellſchaft gewährt Kriegsverſicherung nach Maßgabe des gedruckten Formulars Nr. ...“;

---

[9]) Indirekt anerkennt auch das Reichsgericht, daß die Grenzen der Auslegung einer einzelnen Vertragsbeſtimmung im allgemeinen mit dem konkreten Vertragsinhalt in ſeiner Geſamtheit gegeben ſind; ſo auch z. B. in einer Entſcheidung vom 23. Mai 1916 (VII 230/16):

„Denn als Inhalt eines Vertrages hat zu gelten, was ein verſtändiger Verſicherungsnehmer bei ſorgfältiger Prüfung der ihm bekanntgegebenen Verſicherungsbedingungen in ihrem Zuſammenhalt als den darin niedergelegten Vertragswillen des Verſicherers erkennen kann und muß“ (ſ. Zeitſchrift für Verſicherungsweſen Nr. 8 vom 21. Februar 1917, Seite 68).

Es ſei hier ſchon auf die beiden unter III, 4 und 7 erwähnten Urteile des Landgerichts Leipzig vom 5. Juli 1915 und des Reichsgerichts vom 7. November 1916 hingewieſen. Beide Urteile ſetzen ſich über die beſprochene Forderung hinweg.

[10]) Die ja dem Verſicherungsnehmer vor dem Abſchluß des Vertrages ausgehändigt werden müſſen.

[11]) Andernfalls pflegen nämlich die Kriegsverſicherungsbedingungen einem Verſicherungskandidaten regelmäßig nicht ausgehändigt zu werden.

c) oder wenn sich aus den Umständen des konkreten Falles (aus der Praxis der betreffenden Gesellschaft) etwa ergeben würde, daß sie Kriegsversicherungen ausschließlich nach besonderen ein für allemal festgelegten Bedingungen gewähren würde, so daß also die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Kriegsversicherungsbedingungen hinsichtlich der Übernahme der Kriegsgefahr auf 100 v. H. ergänzen, daß somit ein Drittes überhaupt nicht möglich wäre.

Liegt ein solcher Ausnahmefall aber nicht vor, so dürfen grundsätzlich die etwaigen Kriegsversicherungsbedingungen einer Gesellschaft nicht zur Auslegung des Ausdrucks „Teilnahme an Kriegsereignissen" in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen herbeigezogen werden. Selbst wenn sich in derartigen Kriegsversicherungsbedingungen der Ausdruck „Teilnahme an Kriegsereignissen" wörtlich wiederfinden sollte, wird man zwar ohne weiteres annehmen müssen, daß der Ausdruck hier wie dort dasselbe bedeuten müsse, man wird aber doch stets genauestens zu prüfen haben, ob dann die angebotene „Kriegsversicherung" nach Konstruktion und ihrer praktischen Handhabung die ausschließliche Möglichkeit[12]) einer Deckung der Kriegsgefahr, also die ausschließliche Möglichkeit einer „besonderen Vereinbarung" im Sinne von § 8 der Normativbedingungen bildet. Nur wenn letzteres der Fall ist, wird man die Schlußfolgerung ziehen können, daß die durch § 8 der Normativbedingungen ausgeschlossenen Gefahren identisch sind mit denjenigen Gefahren, welche durch die besonderen Kriegsversicherungsbedingungen übernommen werden sollen; mit anderen Worten: Nur dann wird man den Schluß ziehen dürfen, daß die besonderen Kriegsversicherungsbedingungen und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen hinsichtlich der Kriegsgefahr komplementär sind.

4. Wertvolle Anhaltspunkte für die Auslegung irgendeiner gesetzlichen Bestimmung pflegt die Entstehungsgeschichte derselben zu geben. Wenn wir trotzdem den seltsamen Weg wählen, die Entstehungsgeschichte der fraglichen Bestimmung erst jetzt, zum Schluß unserer theoretischen Betrachtungen kurz zu streifen, so hat das zwei besondere Gründe: Einmal sind die Verhandlungen, die zur endgültigen Formulierung der Normativbedingungen führten, zum größten Teil vertraulich, innerhalb der „Kommission" bzw. innerhalb des „Verbandes" unter Anteilnahme des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung vor sich gegangen; diese Besprechungen sind daher der Allgemeinheit leider nicht zugänglich. Soweit die Verhandlungen aber erreichbar sind, möchten wir sie — und das rechtfertigt zum zweiten die Systematik unserer Behandlungsweise — fast nur als „negatives Auslegungsmaterial" verwerten, ja beinahe vor ihrer Benutzung für Auslegungszwecke warnen.

Es war nämlich gegen den Entwurf der „Kommission" vom Kaiserlichen Aufsichtsamt eingewendet worden, der Ausdruck „Teilnahme an

[12]) So daß also der eben unter c) dargestellte Ausnahmefall vorliegen würde.

Kriegsereignissen" sei zu unbestimmt gefaßt; insbesondere wünschte das Aufsichtsamt eine genaue Definition darüber, mit welchem Zeitpunkt die Kriegsteilnahme beginne.

Ohne weiteres kann man zugeben, daß es neuerdings in der Rechtsprechung sehr beliebt geworden ist, gerade bei Versicherungsbedingungen von „Unklarheiten" zu sprechen. Mag man dabei immerhin anerkennen, daß besonders das Versicherungswesen mit seinem weitverzweigten wirtschaftlichen und technischen Apparat der Auslegung einer Vertragsbestimmung besondere Schwierigkeiten bereitet, so sollte doch gerade deswegen die Forderung aufgestellt werden, daß bei unklar erscheinenden Bestimmungen wenigstens der Versuch gemacht würde, ihrem Sinn und Zweck im Wege der Auslegung gerecht zu werden. Wenn alle Ausdrücke und Redewendungen einer Sprache absolut eindeutig wären (ein Erfordernis, das keine Sprache der Welt wird erfüllen können), dann würden wir ja irgendeine Auslegung überhaupt nicht benötigen.

Um so bedauerlicher ist es, wenn diese Tendenz mancher Gerichte noch eine wenigstens äußerliche Stütze findet, in irgendwelchen, von autoritativer Seite stammenden, ohne das Bewußtsein ihrer ungeheuren Tragweite abgegebenen Äußerungen; wir meinen vor allem jene zweifellos von bester Absicht diktierte, in ihrer Wirkung aber jetzt unter Umständen sehr nachteilige Äußerung des Kaiserlichen Aufsichtsamts.

Wenn nun auch das Kaiserliche Aufsichtsamt die Unklarheit der fraglichen Bedingungen bemängelt hat, so ist doch nirgends ersichtlich oder bekannt geworden, daß das Kaiserliche Aufsichtsamt etwa einen b e s s e r e n Vorschlag gemacht hätte. Gerade aus dem Fehlen jedes Änderungsvorschlages, ferner aus der Tatsache, daß die Redaktoren der Normativbedingungen über den Einwand des Kaiserlichen Aufsichtsamts sich hinweggesetzt haben, und daß weiterhin das Kaiserliche Aufsichtsamt vermutlich seine Bedenken selbst wieder hat fallen lassen, und endlich aus der Tatsache, daß sich die Bemängelung des Amtes anscheinend überhaupt nur auf die vermeintliche Unklarheit des „Beginns der Kriegsteilnahme" bezog, wird man dieser Erwähnung des Aufsichtsamtes bei der damaligen Besprechung der Normativbedingungen für die jetzt notwendig werdende Auslegung des fraglichen Ausdruckes um so weniger Gewicht beilegen können.

Auch von anderer beachtenswerter Seite wurde diese Frage berührt. Der „Verband" selbst hat in einem Rundschreiben vom 21. Januar 1915 auf Veranlassung einer bestimmten Versicherungsgesellschaft eine Rundfrage bei den Verbandsgesellschaften über den angeblich „außerordentlich vieldeutigen und unbestimmten Ausdruck" veranstaltet. Das Ergebnis der Rundfrage fiel, wie nicht anders zu erwarten war, buntscheckig aus und zeitigte fast mehr nur eine reichhaltige Fülle von Einzelbeispielen. Auch war es von vornherein vorauszusehen, daß für den beabsichtigten Zweck, eine einheitliche Auslegung des Begriffs zu erlangen, das gewählte Mittel einer schriftlichen Rundfrage ungeeignet sein mußte.

Bedauerlich an solchen Maßnahmen und Erscheinungen bleibt nur, daß auch sie manchmal in der Rechtsprechung zur Stütze der Behauptung von der Unklarheit der fraglichen Bedingungen verwendet werden.

Doch damit haben wir bereits in den Schlußteil unserer Ausführungen, der eine Betrachtung der bisherigen Rechtsprechung über die in Frage stehende Bestimmung geben soll, übergegriffen.

III. Rechtsprechung.

Mehrfach bereits hat im Laufe dieses Krieges der Ausdruck „Teilnahme an Kriegsereignissen" den Gegenstand gerichtlicher Streitigkeiten gebildet. Fast alle Urteile aber beschränken sich auf eine rein singuläre Betrachtung des Einzelfalles, ohne allgemein gültige Tatbestandsmomente für die Auslegung des Ausdruckes herbeizuschaffen; unverkennbar ist dabei ein bemerkenswert unsicheres Tasten nach einer brauchbaren Auslegung.

Wenn wir im folgenden zunächst einige Urteile erwähnen, deren Versicherungsbedingungen nicht wörtlich mit den Normativbedingungen übereinstimmen, so geschieht das nur, um darzutun, wie doch ein enger sachlicher Konnex zwischen allen derartigen Bestimmungen vorliegt, und wie die Rechtsprechung dem Rechnung trägt durch eine sich oft sehr an den Zweck und Sinn, weniger aber an den Wortlaut der Bestimmung haltende Auslegung.

1. Zunächst zwei Urteile, die in der Unfallversicherung spielen:

a) Der Maler M. war im August 1914 kommandiert zum Bahnschutz; er war nicht als Soldat, sondern als freiwilliger Bürger tätig; seine Kommandierung gründete sich auf einen Erlaß des Württembergischen Ministeriums des Innern vom 4. August 1914, wodurch die Gemeindebehörden veranlaßt wurden, „sofort an der Bewachung der durch die große Spionagegefahr bedrohten Bahnlinien freiwillig durch zahlreiches Aufgebot ihrer als zuverlässig bekannten Bürger teilzunehmen". Bei der Ablösung des M. von einer derartigen Wache machte ein anderer Bürger mit einem geladenen, ungesicherten Gewehr eine ungeschickte Bewegung, durch die sich das Gewehr entlud und den M. tötete. Dieser war als Abonnent zweier Zeitungen gegen Unfall versichert. Nach den Bedingungen der einen Zeitung waren nicht entschädigungspflichtig „Todesfälle, veranlaßt bzw. herbeigeführt durch den Krieg"; bei der anderen Zeitung hieß es in den Bedingungen: „Todesfälle, veranlaßt bzw. herbeigeführt durch den Krieg oder Mobilisierung von Militär."

Das Landgericht Stuttgart verurteilte die Gesellschaft in erster Instanz, weil der Tod M.s mit der Krieg und der Mobilisierung zwar in einem gewissen, aber „immerhin so entfernten Zusammenhang stehe, daß dieser nach der Auffassung des Lebens nicht mehr in Betracht gezogen werden könne".

Auf die Berufung der verurteilten Gesellschaft untersuchte das Oberlandesgericht Stuttgart zunächst die beiden Ausdrücke „veranlaßt" und



„herbeigeführt“; es stellt zunächst auf, das Herbeiführen sei der engere Begriff, das Veranlassen der weitere; als feststehend müsse — wie schon bei der Lehre vom Kausalzusammenhang anerkannt — auch hier angenommen werden, daß regelmäßig nicht schon die bloße Veranlassung, sondern erst die Herbeiführung eines Ereignisses durch ein anderes erheblich sei. Mit dieser Erwägung stimme es überein, wenn man das „beziehungsweise“ als eine Einschränkung des vorangestellten weiteren Begriffs „veranlaßt“ und vielleicht auch als eine Richtigstellung desselben auffasse. Entspräche diese Auslegung aber nicht dem Willen der beklagten Gesellschaft, so hätte sie eben eine klarere und deutlichere Formulierung wählen müssen. Wir sehen also auch hier wieder den — u. E. vorliegendenfalls sehr gerechtfertigten — Einwand der Unklarheit der Bedingungen. Das Oberlandesgericht verurteilte also die Gesellschaft ebenfalls[13]).

b) Der zweite, die Unfallversicherung betreffende Fall, bietet schon etwas mehr für unsere Frage. Er ist ebenfalls besprochen in den „Annalen des gesamten Versicherungswesens“, Nr. 37 vom 16. September 1915:

Der Chauffeur H. fuhr in der Nacht zum 15. August 1914 mit einem Automobil von L. nach M. Die Straße wurde von einem Militärkommando bewacht, das den Auftrag hatte, ein vermeintlich mit Geld unterwegs befindliches französisches Automobil abzufangen. H. hielt mit seinem Wagen trotz mehrmaligen Haltrufens des Militärkommandos nicht und wurde dann durch die von dem Militärkommando irrtümlich abgegebenen Schüsse getötet. H. war als Abonnent der Zeitung M. P. gegen Unfall versichert. Die Gesellschaft lehnte die Zahlung der Versicherungssumme ab, weil nach den Bedingungen solche Unfälle von der Versicherung ausgeschlossen seien, die „der Versicherte erleidet durch Kriegsereignisse“; das sei hier gegeben.

Wir sehen, daß hier schon der auch in den Normativbedingungen für die Lebensversicherung vorkommende Ausdruck „Kriegsereignis“ eine wesentliche Rolle spielt.

Die Witwe erhob infolge der Ablehnung der Gesellschaft Klage und erreichte denn auch vor dem Landgericht die Verurteilung der Gesellschaft. Allein das Landgericht hat sich die Sache sehr leicht gemacht; es bezeichnet als „Kriegsereignisse“ im Sinne der vorliegenden Bedingungen nur „solche Ereignisse, die im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Kriege stehen, vom Feind oder aber auf dem Kriegsschauplatz durch kriegerische Tätigkeit verursacht sind“.

Mit Recht griff die verurteilte Gesellschaft diese Ausführungen an. Teile der Einwendungen der Berufungsbegründung sind in dem erwähnten Aufsatz in den „Annalen“ (Nr. 37 vom 16. September 1915) ab-

[13]) Annalen des gesamten Versicherungswesens Nr. 36 vom 9. September 1915. Der Schluß des dortigen Berichts enthält zwei immerhin ganz interessante Einwendungen gegen das oberlandesgerichtliche Urteil; beide möchten wir aber angesichts der besonders klaren und scharfen Begründung des Berufungsurteils nicht als durchgreifend anerkennen.

gedruckt. Es lassen sich daraus mannigfaltige Anhaltspunkte auch für unsere Frage gewinnen, wiewohl nicht verkannt werden darf, daß in dem fraglichen Rechtsstreit lediglich die durch Kriegsereignisse herbeigeführten Unfälle von der Versicherung ausgeschlossen waren, wogegen die Normativbedingungen für Lebensversicherung eine Teilnahme an Kriegsereignissen fordern. Insbesondere wird man die von der Beklagten und Berufungsklägerin vorgebrachte Definition des Ausdrucks „Kriegsereignis" (Seite 434 der „Annalen") nur mit besonderer Vorsicht und mit manchen Modifikationen für unseren Ausdruck gebrauchen können.

Das Oberlandesgericht München gab denn auch der Berufung der beklagten Gesellschaft statt und stützte seine Urteilsbegründung vor allem zunächst auf den Zweck der Bestimmung, wonach die Gesellschaft die bei Kriegsereignissen ausnahmsweise gesteigerte Gefahr für Massenschäden ausschließen wolle; weiterhin aber liege nach dem unbestrittenen Tatbestand dem Unfall ein rein militärischer Vorgang zugrunde, der zur Erreichung des Kriegszweckes habe dienen sollen.

2. Um österreichisches Recht handelt es sich im folgenden Fall: Ein österreichischer Handelsdampfer lief am 13. August 1914 auf eine in der Nähe der istrianischen Küste ausgelegte Schutzmine. Die Erben eines dabei ums Leben gekommenen, gegen Unfall versicherten Fahrgastes haben gegen die Gesellschaft einen Prozeß angestrengt, nachdem die Gesellschaft den Anspruch aus der Versicherung abgelehnt hatte. Zur Entscheidung stand die Frage, ob der Unfall „durch ein Kriegsereignis" herbeigeführt war. Während die erste Instanz die Klage abgewiesen hatte, hatte das Berufungsgericht derselben in vollem Umfange stattgegeben. Das Berufungsgericht greift bei dem Mangel einer Begriffsbestimmung in den Versicherungsbedingungen zurück auf den „allgemeinen Sprachgebrauch". Danach verstehe man unter Krieg die mit Waffengewalt zur Entscheidung kommende Feindschaft zweier Staaten und den gesamten Komplex der daraus entspringenden Handlungen. Der bloße Kriegszustand nebst allen etwaigen Vorbereitungen genügen nicht; es müßten unmittelbare mit Anwendung der Waffengewalt verbundene Handlungen des einen oder des anderen der kriegführenden Staaten vorliegen. Zum Teil deckt sich diese Beweisführung mit dem eigenen Vorbringen der klägerischen Erben, die insbesondere darauf hinwiesen, daß schon aus dem Grunde von einem Kriegsereignis nicht gesprochen werden könne, weil sich der Unfall fern vom Kriegsschauplatz und zu einer Zeit ereignete, in der die Kriegserklärung Italiens noch lange nicht vorlag; weiter hatten die klägerischen Erben ins Treffen geführt, daß der Unfall nur durch die sträfliche Unvorsichtigkeit des Kapitäns verschuldet worden sei, welcher entgegen der ausdrücklich erhaltenen Weisung zu nahe an der Küste gefahren sei.

Die Mängel dieser Ausführungen sowohl von seiten des Berufungsgerichts als auch von seiten der Kläger liegen auf der Hand. Das Be-



rufungsgericht verwechselt zum Teil „Krieg“ und „Kriegsereignis“, faßt letzteren Ausdruck viel zu eng, die Kläger aber ziehen in durch nichts gerechtfertigter Weise den Begriff des Kriegsschauplatzes herein, fordern ebenso unberechtigt das Vorhandensein des Kriegszustandes mit einer bestimmten Macht und wollen außerdem die Entscheidung der Frage ausschließlich oder wenigstens hauptsächlich auf das Verschulden oder Nichtverschulden einer dritten Person abgestellt sehen.

Der oberste Gerichtshof in Wien hat dann aber durch Entscheidung vom 14. März 1916 die Klage endgültig abgewiesen. Er lehnt die enge, nur wörtliche und abstrakte Auslegung des Vorderrichters ab und weist hin auf die gesetzliche Bestimmung, wonach bei der Auslegung von Handelsgeschäften nicht an dem Buchstaben des Ausdrucks zu haften, sondern der Wille der Kontrahenten zu erforschen sei. Dies sei doppelt notwendig bei Unfallversicherungen, wo die Gefahrumstände, die einen Unfall auslösen können, äußerst mannigfaltig seien. Alle die von der Versicherung ausgeschlossenen Tatbestände (Kriegsereignisse, mobiler Truppenteil, Erdbeben, bürgerliche Unruhen usw.) trügen das Merkmal der Ungewöhnlichkeit an sich. Wenn nun Gefahrumstände, die sich nur im außergewöhnlichen Fall eines Krieges verwirklichen können, wegen ihrer Ungewöhnlichkeit von der Versicherung ausgeschlossen worden seien, so fielen darunter eben auch alle Gefahrumstände ohne Ausnahme, die nur infolge von kriegerischen Maßnahmen sich ereignet haben. Hiernach könne es keinem Zweifel unterliegen, daß der gegenständliche Unfall durch ein Kriegsereignis verursacht worden sei.

Ganz besonders wesentlich erscheint uns schließlich in der Begründung dieses österreichischen Urteils die Hervorhebung, daß die Absicht der Kläger, die Entscheidung der streitigen Frage auf das Verschuldensmoment abzustellen, abgelehnt werden müsse. Der Versicherungsvertrag meine den Unfall im objektiven Sinn und unabhängig davon, ob das Ereignis durch Zufall oder durch Schuld einer dritten Person entstanden sei.

3. Einige Ähnlichkeit mit dem oben unter 1 b erörterten Fall zeigt folgende Sache:

Der Kraftwagenführer B. wurde durch Schüsse eines Polizeibeamten getötet, weil er seinen Wagen auf Anruf nicht alsbald anhielt. Der Kraftwagenführer B. war gegen Unfall versichert. Die Gesellschaft verweigerte die Zahlung, weil der Unfall als ein Kriegsereignis anzusehen sei. Das Oberlandesgericht Hamm führt in seinem Urteil vom 1. Dezember 1915[14]) über den Begriff Kriegsereignis aus:

„Ob das Vorgehen der Polizei berechtigt war, kann dahingestellt bleiben. Jedenfalls handelt es sich nur um eine Maßnahme des aus Anlaß des Krieges und des Kriegszustandes erhöhten polizeilichen Sicherheitsdienstes. Das ist aber nicht ein Kriegsereignis im Sinne der

[14]) Kurz besprochen in Zeitschrift für Versicherungswesen Nr. 11 vom 15. März 1916, Seite 95.

Versicherungsbedingungen. Eine sachgemäße Begrenzung findet diese Ausnahmebestimmung nur durch ihre Beschränkung auf Kampfhandlungen der feindlichen Truppen gegeneinander oder gegen Angehörige oder Eigentum des feindlichen Landes. Für eine weitergehende Auslegung müßten besondere Anhaltspunkte gegeben sein."

Mit dieser hier gegebenen Definition des Begriffs „Kriegsereignis" wird man in keinem Falle einverstanden sein können; auf den ersten Blick ergibt sich, daß sie viel zu eng gefaßt ist. Sie würde z. B. nicht in sich begreifen alle jene Unfälle, die durch Maßnahmen der eigenen Truppen gegen Leben und Eigentum ihrer Mitbürger (Inbrandsetzung von Gebäuden oder Vorräten auf dem Rückzuge, um deren Verwendung durch den nachdrängenden Feind unmöglich zu machen; es wird niemand behaupten wollen, daß das eine „Kampfhandlung der feindlichen Truppen" sei) verursacht werden. Wir werden weiter unten sehen, daß gerade das Oberlandesgericht Hamm seine in diesem Urteil zum Ausdruck kommende Anschauung in glücklicher Weise geändert hat.

4. Ein ungedienter Ersatzreservist war infolge des Krieges einberufen worden und ist während seiner Ausbildungszeit in Glatz an den Folgen einer mit seiner militärischen Ausbildung nicht im Zusammenhang stehenden Unterleibsentzündung gestorben. Der Verstorbene war auf sein Leben versichert. Das Kriegsrisiko war unstreitig in die Police nicht eingeschlossen. Die letztere enthielt vielmehr wörtlich den Kriegsparagraphen der Normativbedingungen.

Die Gesellschaft lehnte ab, sie wurde aber von den Erben verklagt.

Das Landgericht Leipzig hat durch Entscheidung vom 5. Juli 1915 der Klage stattgegeben. Das Urteil selbst nebst einleitenden Bemerkungen ist zusammen mit den Entscheidungsgründen veröffentlicht in der Zeitschrift für Versicherungswesen Nr. 30 vom 28. Juli 1915.

So wertvolles Material die Urteilsbegründung beibringt, so wird man ihr doch nicht in allen Punkten folgen können. Zunächst stellt das Landgericht unter eingehender Würdigung der Entstehungsgeschichte des fraglichen Paragraphen der Normativbedingungen fest, daß die Unterscheidung „*während* seiner Teilnahme an Kriegsereignissen" und „*infolge* seiner Teilnahme an denselben" sehr bewußt in die Bedingungen eingesetzt wurde; treffend wird darauf hingewiesen, daß für die Einsetzung des rein temporalen „während" nicht nur das Moment der erhöhten Gefahr, die jeder Krieg für das Leben mit sich bringt, bestimmend war, sondern auch das Streben nach Vermeidung von Schwierigkeiten der *Beweisführung*. „Aus diesem Grunde erklären sich die allerdings zum Teil recht weitgehenden Fassungen der Bedingungen über den Ausschluß der Haftung hinsichtlich der Zeit und hinsichtlich der Ursache."

Die Endentscheidung braucht daher nurmehr auf die Beantwortung der Frage, ob der Tod des Versicherten während seiner *Teilnahme an Kriegsereignissen* eingetreten ist, abgestellt zu werden. Diese Frage verneint das Landgericht aus zwei Gründen:

a) Die bloße Ausbildung eines Ersatzreservisten sei auch während der Kriegszeit noch nicht als Teilnahme an Kriegsereignissen aufzufassen;

b) mindestens sei die Bestimmung unklar gefaßt und daher gegen die Versicherungsgesellschaft auszulegen.

Keiner der beiden Gründe des Landgerichts ist u. E. stichhaltig. Hinsichtlich der Behauptung der „Unklarheit“ haben wir uns oben bereits auseinandergesetzt; und zum Ausgangspunkt für die Begründung des landgerichtlichen Urteils dienen eben jene Äußerungen des Kaiserlichen Aufsichtsamtes bei den Vorverhandlungen über die Normativbedingungen, sowie des Rundschreibens des „Verbandes“ vom 21. Januar 1915, die wir oben bereits für unsere Frage kritisch gewürdigt haben. Der Standpunkt des Richters ist begreiflich; sachlich ist er aber nicht gerechtfertigt.

Etwas nähere Betrachtung erfordern die Ausführungen des Landgerichts zu jener Aufstellung, daß die bloße Ausbildung eines Ersatzreservisten auch während der Kriegszeit noch keine Teilnahme an Kriegsereignissen darstellt. Schon dem ersten grundlegenden Satz: Der Ausdruck „Teilnahme an Kriegsereignissen“ sei gleichbedeutend mit „Teilnahme am Kriege“, wird man nicht beipflichten können. Eine innere, aus der Sache selbst sich ergebende Notwendigkeit für eine derartige Gleichstellung besteht nicht. Den Umstand, daß a n d e r e Bedingungen a n d e r e r Gesellschaften ä h n l i c h e Ausdrücke verwenden, können wir wirklich nicht mit der Urteilsbegründung als beweiskräftig für die Berechtigung einer derartigen Gleichstellung ansehen. Allerdings wird das Hauptgewicht darauf gelegt, daß die e i g e n e n K r i e g s versicherungsbedingungen der Beklagten, und zwar sowohl jene vor Einführung der Normativbedingungen als auch jene nach Einführung derselben, von Teilnahme am Kriege sprechen. Wir haben oben aber bereits begründet dargetan, warum derartige Kriegsversicherungsbedingungen nur in ganz besonderen Ausnahmefällen mit zur Auslegung herangezogen werden dürfen. Daß ein solcher besonderer Ausnahmefall hier vorliegt, dafür ist keinerlei Anhaltspunkt zu finden. Die Urteilsbegründung meint nur: „Da nun die Kriegsversicherungsbedingungen lediglich eine Ergänzung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind, so können beide Ausdrücke nur die gleiche Bedeutung haben.“ Es wäre aber unter allen Umständen notwendig gewesen, unter Begründung klarzulegen, ob denn wirklich diese „Ergänzung“ der Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch die Kriegsversicherungsbedingungen nach dem Willen der Beklagten so vollständig beabsichtigt war, daß die Kriegsversicherungsbedingungen die k o m p l e m e n t ä r e Vervollständigung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sein sollten, daß also für ein D r i t t e s (etwa für eine Vereinbarung über die Übernahme der Kriegsgefahr nach weiteren, nicht gedruckten, vereinzelten Spezialbedingungen) überhaupt kein Raum mehr gewesen wäre. Nach den Erfahrungen und Notwendigkeiten der Praxis

ist aber eine derartige komplementäre Ergänzung wohl kaum beabsichtigt gewesen. Wenn aber dieser (oder ein ähnlicher) Sonderfall nicht vorlag, so war es u. E. nicht angängig, ohne weiteres die Kriegsversicherungsbedingungen zur Auslegung des streitigen Ausdrucks in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen herbeizuziehen und demzufolge „Teilnahme an Kriegsereignissen“ gleich „Teilnahme am Kriege“ zu setzen.

Und wenn nun einmal der Ausdruck „Teilnahme an Kriegsereignissen“ in die Bedingungen eingesetzt ist, so dürfte u. E. doch wohl kein besonderer Beweis dafür notwendig sein, daß der andere Ausdruck (Teilnahme am Kriege) bewußt vermieden ist und warum. Die Auslegung hat sich anerkanntermaßen doch mit dem zu befassen, was vorliegt, und nicht mit dem, was nicht vorliegt.

Auf den betretenen Irrpfaden führt die Urteilsbegründung nun weiter: Nachdem einmal unrichtigerweise „Teilnahme an Kriegsereignissen“ gleich „Teilnahme am Kriege“ gesetzt ist, ist es nur eine logische Konsequenz, wenn die Bedeutung des Ausdrucks „Teilnahme am Kriege“ wiederum durch Ersetzung mittels verwandter oder ähnlicher Begriffe zu erforschen versucht wird. Mag man mit der Begründung auf dem Standpunkt stehen, daß es schwer ist, eine einheitliche Formulierung zu finden, mag man selbst zugeben, daß man „stets den Einzelfall ins Auge fassen muß“, so zeigt doch der Versuch der Urteilsbegründung, unter Umgehung der anerkannten Auslegungsschwierigkeiten apodiktisch eine Begriffsbestimmung zu geben, so recht die Unsicherheit und das Tasten unter der Fülle der vorhandenen ähnlichen Begriffe. Die Begründung meint:

> „Vielmehr muß man sie (die Begriffsbestimmung) etwa dahin fassen, daß am Kriege alle diejenigen teilnehmen, die einem mobilen Truppenteile, der Besatzung einer armierten oder in der Armierung begriffenen Festung oder einem gegen den Feind verwandten Truppenteil angehören oder sich ihnen angeschlossen oder ihnen in amtlicher oder dienstlicher Eigenschaft ins Feld folgen.“

Wo steht in dem Ausdruck „Teilnahme an Kriegsereignissen“ etwas von mobilen Truppenteilen oder von einer armierten Festung oder von einem gegen den Feind verwandten Truppenteil usw.? Wenn auch die Aufzählung der in Betracht kommenden Tatbestände möglichst vollständig erscheinen will, so wird man doch den Eindruck der Willkürlichkeit nicht los, und diese Willkürlichkeit wird dadurch nicht verständlicher oder gerechtfertigter, daß das Urteil sich auf eine Reihe von ähnlichen Versicherungsbedingungen, ja selbst auf die Kriegsnotgesetze des Reiches und auf Bundesratsverordnungen beruft, in denen ähnliche Ausdrücke vorkommen; auch der Hinweis darauf, daß nur solche Versicherungsbedingungen und Gesetze zum Vergleich herangezogen würden, die „auf die Kriegsteilnahme abstellen und bei denen die erhöhte Lebensgefahr oder die erhöhte Verbindungsschwierigkeit in Frage kommt“, mildert die Kasuistik der im Urteil gegebenen Begriffsbestimmung nicht.

Im Anschluß an den Einwand der Beklagten, daß die Einziehung des Verstorbenen zur Ausbildung als Ersatzreservist nicht erfolgt wäre, wenn der Krieg nicht ausgebrochen wäre, versucht das Urteil auch noch eine Begriffsbestimmung des Ausdrucks „Kriegsereignis“ für sich allein: Zunächst in negativer Hinsicht: „Nicht alles, was der Krieg verursacht, ist ein Kriegsereignis“; dann positiv: „Kriegsereignisse sind vielmehr die eigentlichen Kriegshandlungen, die aus Kampfhandlungen einschließlich der vorbereitenden und unterstützenden Maßnahmen sowie aus den Maßnahmen der Verwundeten- oder Krankenpflege sich zusammensetzen und entweder unmittelbar den einzelnen oder aber mittelbar (Epidemien) die Gesamtheit einer erhöhten Lebensgefahr aussetzen können“. Auch diese Bestimmung erscheint uns bedenklich, insbesondere die Gleichstellung von Kriegsereignisse = Kriegshandlungen = Kampfhandlungen einschließlich usw. Kriegsereignis ist nach dem Sprachgebrauch abstrakt und objektiv. Kampfhandlungen hält sich mehr an das Subjekt und setzt eine konkrete, aktive Tätigkeit voraus. Auch bei dieser Begriffsbestimmung werden übrigens nicht allgemein gültige Tatbestandmomente aus dem gegebenen Ausdruck heraus zu entwickeln versucht, sondern sie bringt lediglich eine allerdings reichhaltige Fülle von Einzelumständen.

Wenn nun auch so die einzelnen Gedanken der Urteilsbegründung nicht vollständig unanfechtbar erscheinen, so kommen wir doch bei der Zugrundelegung der obigen theoretischen Ausführungen in diesem praktischen Fall zu dem gleichen Ergebnis wie das Urteil. Mag man immerhin dahingestellt sein lassen, ob die Einziehung eines Ersatzreservisten im Kriege sich als ein Kriegsereignis darstellt oder nicht, das eine jedenfalls darf unbedenklich angenommen werden, daß dem Versicherungsnehmer die durch die Einberufung für ihn speziell hervorgerufene Gefahrerhöhung für sein eigenes Leben **nicht** zum Bewußtsein gekommen ist. Und an diesem Tatbestandsmoment scheint es uns zu fehlen, so daß vorliegendenfalls nicht von einer Teilnahme an Kriegsereignissen gesprochen werden kann. Im vollen Umfange wird man daher mit **dieser** Begründung jener Aufstellung des Urteils beipflichten können, die da lautet:

> „Unter »Teilnahme am Kriege« (richtiger nach unserer Auffassung: »Teilnahme an Kriegsereignissen«) ist nach dem Zweck der ganzen Bestimmung zu verstehen, daß der Versicherte in einer solchen Weise sich betätigt, daß er nicht nur der im Kriege für alle Teile der Bevölkerung mehr oder weniger eintretenden allgemeinen Erhöhung der Lebensgefahr ausgesetzt ist, sondern noch einer besonderen Lebensgefährdung.“

5. Einem, soweit ersichtlich, nicht veröffentlichten Urteil des Landgerichts Bochum vom 3. Oktober 1916 lag folgender Tatbestand zugrunde:

H. war als Landsturmmann eingezogen und bediente eine Telephonstation einer Feldbahn im besetzten Teil Nordfrankreichs. Am 27. August 1915 holte er eine feindliche Granate, die einige Tage vorher in der Nähe der Station, ohne zu krepieren, eingeschlagen war, zu seinem Dienstraum

und hämmerte dort an dem Geschoß mit einem Beil herum. Die Granate explodierte plötzlich und verletzte H. tödlich. Er war auf sein Leben versichert, jedoch ohne Einschluß der Kriegsgefahr. Die Bedingungen der Gesellschaft enthielten wörtlich den § 8 der Normativbedingungen.

Die Witwe verklagte die Gesellschaft, da eine Teilnahme an Kriegsereignissen nicht vorliege, sondern nur ein Unglücksfall. Wie nicht anders zu erwarten, hat das Landgericht Bochum die Klage kostenpflichtig abgewiesen. Irgendwelche Besonderheiten in Richtung auf die Auslegung des streitigen Ausdrucks enthält die Urteilsbegründung nicht. Höchstens wären folgende Ausführungen von Interesse:

„H. befand sich demnach zur Zeit seines Todes als Mitglied der bewaffneten Macht im Kriegsgebiet. Sein Tod ist zurückzuführen auf die Verletzungen durch eine feindliche Granate, die er durch seine Unvorsichtigkeit zur Entladung gebracht hatte. H. ist somit sowohl während seiner Teilnahme an Kriegsereignissen als auch infolge derselben gestorben . . .“

Wir sehen auch hier, daß das Gericht eine Begriffsbestimmung, die vorliegendenfalls auch gar nicht notwendig erschien, unterlassen hat. (Aktenzeichen: $\frac{\text{I b O. 16/16}}{7}$.)

6. Ein ähnlicher Fall: N. war eingezogen und wurde als Militärgerichtsassistent in Russisch-Polen beschäftigt. Am 31. Dezember 1914 verübte er Selbstmord, als er die Nachricht erhalten hatte, daß sein väterliches Gut in Ostpreußen von den Russen verwüstet worden war und sein Vater darüber den Verstand verloren hatte. N. war auf sein Leben versichert, das Kriegsrisiko war jedoch in die Police nicht eingeschlossen; letztere enthielt vielmehr wörtlich den Kriegsparagraphen der Normativbedingungen. Die Gesellschaft lehnte die Zahlung der vollen Versicherungssumme ab, da der Versicherte während seiner Teilnahme an Kriegsereignissen gestorben sei. Die Witwe verklagte die Gesellschaft und drang mit ihrem Anspruch vor dem Oberlandesgericht Königsberg durch[15]). Die Gründe des Urteils bieten viel Bemerkenswertes.

a) Die Ansicht der Klägerin, daß § 8 (der Kriegsparagraph) überhaupt auszuscheiden habe und daß sich die ganze Betrachtung des Falles auf den Selbstmordparagraphen (§ 10) beschränken müsse[16]), sei unzutreffend; es fehle dafür jeder Anhaltspunkt; die Anwendung des § 8 werde dadurch allein, daß der Versicherte Selbstmord begangen habe, nicht ausgeschlossen. Diese Ausführungen der Urteilsbegründung sind um deswillen besonders bedeutungsvoll, weil es sich um die Entscheidung der Frage handelt, in welchem Verhältnis zwei konkurrierende Spezialbestimmungen eines Vertrages zueinander stehen. Das Gericht

[15]) Das fragliche Urteil vom 9. Mai 1916 ist veröffentlicht in der Zeitschrift für Versicherungswesen, Nr. 43 vom 1. November 1916, Seite 411.

[16]) Nach dem Selbstmordparagraphen hätte die Gesellschaft vorliegendenfalls die Versicherungssumme in voller Höhe zahlen müssen.

lehnt den Gedanken einer Verdrängung der einen Bestimmung durch die andere ab, zieht vielmehr grundsätzlich beide Bestimmungen in den Kreis seiner Betrachtungen. Es liegt aber in der Natur der Sache, wenn in der weiteren Gedankenentwicklung ausschließlich der Kriegsparagraph untersucht wird.

b) Die Begründung erkennt an, daß das Wort „während“ lediglich eine Zeitbestimmung darstellt, daß es also bei dem Ausdruck „während seiner Teilnahme an Kriegsereignissen“ auf die Kausalität überhaupt nicht ankommt.

c) Die von der Beklagten aber behauptete Zulässigkeit und Notwendigkeit einer Gleichstellung der Ausdrücke „Teilnahme an Kriegsereignissen“ und „Teilnahme am Kriege“ lehnt das Gericht ab. Eine solche Gleichstellung sei weder aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, noch aus den Kriegsversicherungsbedingungen der Beklagten (siehe dazu besonders unter d) zu begründen. Gerade aus dem Umstand aber, daß in ähnlichen (gesetzlichen) Bestimmungen von Teilnahme am Kriege gesprochen sei, müsse gefolgert werden, daß der Ausdruck Teilnahme an Kriegsereignissen etwas anderes bedeute[17]). Man wird dem ohne weiteres beistimmen können. Interessant ist dabei, daß die Begründung — zu allem Überfluß — die Berechtigung ihrer Argumentation noch zu stützen sucht durch einen Hinweis auf die „Unklarheit“: Wenn die Beklagte in ihren Bedingungen von „Teilnahme an Kriegsereignissen“ spreche und meine damit „Teilnahme am Kriege“, so müsse sie sich schon gefallen lassen, daß diese Unklarheit zu ihren Ungunsten ausgelegt werde.

d) Von ganz besonderer Tragweite erscheint in vorliegendem Fall die Heranziehung der Kriegsversicherungsbedingungen der Beklagten. Hier ist sie nämlich tatsächlich berechtigt und notwendig; und das Gericht gibt dafür folgende Begründung:

> „Allerdings sind diese (die Kriegsversicherungsbedingungen) für die Auslegung des § 8 deshalb von wesentlicher Bedeutung, weil die Kriegsversicherung, falls vereinbart, in dem Augenblick einzutreten hat, in welchem andernfalls die Versicherungssumme sich nur auf das Deckungskapital beschränken würde . . . Aus § 1 Nr. 1 der Kriegs-

---

[17]) Das Landgericht Leipzig hat, wie oben unter 4. ausgeführt, in seinem Urteil vom 5. Juli 1915 bekanntlich die Ausdrücke „Teilnahme an Kriegsereignissen“ und „Teilnahme am Kriege“ gleichgestellt; es berührt bei der Begründung für diese Gleichstellung die offensichtliche Gegensätzlichkeit zwischen den Versicherungsbedingungen und einer Reihe von Gesetzen (z. B. § 15 B. G. B., § 17 Off. Pens. Ges. usw.) gar nicht, folgert vielmehr die Berechtigung für seine Gleichstellung aus den Versicherungsbedingungen und den Kriegsversicherungsbedingungen der beklagten Gesellschaft. Wenn wir auch mit der Begründung des Landgerichts Leipzig in diesem Punkt wegen der u. E. nicht zulässigen Heranziehung der Kriegsversicherungsbedingungen nicht einig gehen, so zeigen doch die beiden Urteile — des Oberlandesgerichts Königsberg und des Landgerichts Leipzig —, wie leicht bei fast gleicher Sachlage entgegengesetzte Ergebnisse herauskommen können: Ein warnendes Beispiel dafür, welche Gefahren für das rechtsuchende Publikum aus einem blinden Präjudizienkultus erwachsen können.

versicherungsbedingungen, die als Zweck der Kriegsversicherung »die Aufrechterhaltung der Versicherung für den Fall der Teilnahme des Versicherten an kriegerischen Ereignissen über den Betrag des Deckungskapitals (§ 8 der Allgemeinen Todesfallversicherungsbedingungen) hinaus« bezeichnen, ist zu schließen . . .“

Es liegt also nach der deutlichen Ausdrucksweise der Kriegsversicherungsbedingungen eine absolute Korrelativität vor, die Kriegsversicherungsbedingungen bilden das die Allgemeinen Versicherungsbedingungen hinsichtlich der Kriegsgefahr zu 100 v. H. ergänzende Supplement. Einer der typischen Ausnahmefälle, in welchem die Herbeiziehung der Kriegsversicherungsbedingungen gerechtfertigt und notwendig ist.

e) Nachdem das Oberlandesgericht Königsberg die Gleichstellung der beiden Ausdrücke: „Teilnahme an Kriegsereignissen“ und „Teilnahme am Kriege“ mit zutreffender Begründung abgelehnt hat, braucht es nurmehr den Ausdruck „Kriegsereignis“ zu untersuchen. Und hier macht sich das Oberlandesgericht die Auslegung des Landgerichts Leipzig[18]) zu eigen, wonach als Kriegsereignisse anzusehen sind „nur die eigentlichen Kriegshandlungen, die aus Kampfhandlungen einschließlich der vorbereitenden und unterstützenden Maßnahmen sowie aus den Maßnahmen der Verwundeten- und Krankenpflege sich zusammensetzen und entweder unmittelbar den einzelnen oder mittelbar die Gesamtheit einer erhöhten Lebensgefahr aussetzen können“. Die Mängel dieser Begriffsbestimmung haben wir oben bereits dargelegt.

Die weitere Folgerung des Oberlandesgerichts Königsberg: „Während eines solchen Ereignisses ist aber der Tod hier nicht erfolgt“, ist aber unter allen Umständen unrichtig. Man könnte sie nur dann anerkennen, wenn die Bedingungen lauten würden: „während seiner Teilnahme an einem Kriegsereignis“; es heißt aber: „während seiner Teilnahme an Kriegsereignissen“. Die Ansicht des Oberlandesgerichts würde schließlich dazu führen, daß der Kriegsparagraph nicht anwendbar wäre, wenn etwa ein Soldat im vordersten Schützengraben an Ruhr oder Wundstarrkrampf (die typischen Kriegsseuchen!) erkrankt und stirbt; denn auch ein solcher Todesfall wäre kaum „während der Teilnahme an einem Kriegsereignis“ eingetreten. Nein, die Formulierung „während seiner Teilnahme an Kriegsereignissen“ und der ganze Zweck der Bestimmung zwingen geradezu zu einer umfassenderen Auslegung; Teilnahme an Kriegsereignissen begreift in sich das ganze Handeln, die ganze Tätigkeit als Summe der einzelnen Handlungen, es bedeutet eine zustandmäßige Tatsache. In dieser Hinsicht ist also das Urteil durchaus anfechtbar. Sehr gut wird übrigens dieser unserer For-

[18]) Siehe oben unter 4. und Zeitschrift für Versicherungswesen Nr. 30 vom 28. Juli 1915, Seite 308 (die Zitierung: „Riese in Z. Vers. W. 15, 308“ ist natürlich falsch; es muß heißen: „Riese in [Neumanns] Zeitschrift für Versicherungswesen 1915, Seite 308“; die Abkürzung „Z. Vers. W.“ ist nur gebräuchlich für die vorliegende Zeitschrift.

derung von dem mehrfach erwähnten Urteil des Landgerichts Leipzig Rechnung getragen, wenn es ſagt:

„Die Geſellſchaften wollen (mit der Formulierung: »während ſeiner Teilnahme an Kriegsereigniſſen«) die Beweisſchwierigkeiten vermeiden, ob der Tod eine Folge des Krieges oder der Kriegsteilnahme iſt oder nicht"[19]).

Dieſe Argumentation hat nur dann einen Sinn, wenn man den fraglichen Ausdruck in umfaſſenderer Bedeutung auslegt, ihn überhaupt als Zuſtand anſieht. Das Oberlandesgericht Königsberg ſteht mit ſeiner Meinung, der Verſicherte müſſe, um die Anwendbarkeit des § 8 zu begründen, an einem einzelnen konkreten Kriegsereignis teilgenommen haben, ziemlich allein.

7. Der Vollſtändigkeit halber ſei auch noch auf das in der Deutſchen Juriſten-Zeitung Nr. 9/10 vom 1. Mai 1917, Seite 531, wiedergegebene Reichsgerichtsurteil hingewieſen. Es handelt ſich dort um eine Unfallverſicherung, nach deren Bedingungen von der Verſicherung ausgeſchloſſen waren:

„Unfälle, die der Verſicherte erleidet durch Kriegsereigniſſe oder vorbereitende Maßnahmen zum Schutze gegen zukünftige Angriffe und durch Nachwirkungen der vom Angreifer oder Verteidiger wegen des Krieges vorgenommenen Handlungen, gleichviel ob Zivil- oder Militärperſonen betroffen werden".

Der Verſicherte verunglückte im Etappengebiet tödlich dadurch, daß er, neben dem langſam fahrenden Auto hergehend, infolge Schleuderns des Wagens unter die Räder geriet. Da ausdrücklich verlangt wird, daß der Unfall durch Kriegsereigniſſe herbeigeführt ſein muß, um von der Verſicherung ausgeſchloſſen zu ſein, hat das Reichsgericht zutreffend der Klage ſtattgegeben.

8. Alle die vorbeſprochenen Urteile werden aber an grundſätzlicher Bedeutung, wie an Fülle intereſſanter Einzelheiten übertroffen von den beiden Urteilen des Reichsgerichts vom 13. Oktober 1916, die die Runde wohl durch ſämtliche Verſicherungsfachzeitſchriften gemacht haben. Ausführlicher Abdruck findet ſich in der L.-Z. Nr. 1 vom 1. Januar 1917, Spalte 56 ff. Den beiden Urteilen lag der gleiche Tatbeſtand zugrunde:

C. hatte im Oktober 1914 einen Liebesgabentransport nach der Weſtfront begleitet und war, als er aus Neugier nach Ablieferung der Liebesgaben noch den vorderſten Schützengraben beſucht hatte, auf dem Rückwege von dieſem durch eine einſchlagende franzöſiſche Granate getötet worden. Er war ſowohl bei der Geſellſchaft J. als auch bei der Geſellſchaft G. zugunſten ſeiner Ehefrau auf ſein Leben verſichert. Das Kriegsriſiko war in keine der Verſicherungen eingeſchloſſen, und beide Geſellſchaften lehnten die Zahlung der vollen Verſicherungsſumme ab. Die Verſicherungsbedingungen lauteten:

---

[19]) Zeitſchrift für Verſicherungsweſen Nr. 30 vom 28. Juli 1915, Seite 309.

A.

Bei der Geſellſchaft J.

Stirbt der Verſicherte während ſeiner Teilnahme an Kriegsereigniſſen oder infolge ſeiner Teilnahme an denſelben innerhalb fünf Monaten nach Beendigung des Krieges, ohne daß die Übernahme der Kriegsgefahr von der Geſellſchaft mit dem Verſicherungsnehmer vereinbart und auf dem Verſicherungsſchein vermerkt worden iſt, ſo iſt die Geſellſchaft nur zur Zahlung des am Todestage vorhandenen Deckungskapitals verpflichtet.

B.

Bei der Geſellſchaft G.

Nimmt der Verſicherte am Kriege teil, ſo wird von dem Zeitpunkt ab, wo er zum Kriegsdienſt einberufen wird oder ſonſtwie in irgendeiner Eigenſchaft den Kriegsſchauplatz betritt, die Verſicherung außer Kraft geſetzt, wenn nicht die Kriegsgefahr nach den für die Kriegsverſicherung geltenden ergänzenden Bedingungen übernommen worden iſt.

Infolge der Ablehnung der Geſellſchaften verklagte die Witwe C. dieſelben. Die Geſellſchaft J. gewann den Prozeß in erſter Inſtanz vor dem Landgericht I in Berlin, während die Geſellſchaft G. in erſter Inſtanz von dem Landgericht Bochum verurteilt wurde. Beide erſtinſtanzlichen Urteile wurden auf die eingelegte Berufung vom Kammergericht bzw. vom Oberlandesgericht Hamm aufgehoben; in der Berufungsinſtanz gewann ſomit die Geſellſchaft G., wogegen die Geſellſchaft J. unterlag. Und beide Berufungsurteile wurden vom Reichsgericht beſtätigt.

A.

Betrachten wir zunächſt das gegen die J.-Geſellſchaft ergangene Urteil des Kammergerichts und des Reichsgerichts.

a. Das Kammergericht

aa) beginnt mit der Anführung, es könne dahingeſtellt bleiben, ob ein Liebesgabentransport als ein Kriegsereignis angeſehen werden könne; denn die Zeugenausſagen hätten ergeben, daß der Gang zum vorderſten Schützengraben erſt ſtattfand, als die Liebesgaben bereits (in einer Entfernung von 400 Metern hinter dem vorderſten Schützengraben) abgeliefert geweſen ſeien; mit dem Liebesgabentransport als ſolchem habe ſomit der Gang nach dem Schützengraben nichts zu tun gehabt; er falle vielmehr außerhalb des Rahmens des Liebesgabentransportes. Allein wir fragen doch: Wann beginnt denn eigentlich der Liebesgabentransport? Und wann endigt er? Der allerdings nur beſuchsweiſe erfolgte Gang nach dem vorderſten Schützengraben hängt doch innerlich mit dem Liebesgabentransport als ſolchem zuſammen; letzterer iſt die kauſale und die temporale Vorausſetzung für den Beſuch des Schützengrabens, und es iſt doch wohl allzu gekünſtelt, die einheitliche Aktion, den ganzen, ſpäteſtens mit der Abreiſe von der Heimat beginnenden und mit der Rückkehr in die Heimat endigenden einheitlichen Tatbeſtand ſo zu zerpflücken. Die Konſequenz wäre ja ſchließlich, daß auch der Kampfſoldat, während er etwa in vorderſter Linie ſeine eiſerne Ration verzehrt, nicht „an Kriegsereigniſſen teilnehme".

bb) Weiter führt das Berufungsgericht im Falle der J.-Gesellschaft aus: Die Zeugenaussagen des L. und des B., die C. auf seinem Gang nach dem vordersten Schützengraben begleitet hatten, hätten ergeben, daß die genannten Personen den Schützengraben nur „aus einer gewissen Neugier, einem Interesse am Kennenlernen des Schützengrabenlebens, der Einrichtung solchen Grabens und der Ausblicke, die er vielleicht nach der Feindesseite bieten würde“, besucht hätten. Der Besuch des Schützengrabens und der Aufenthalt dortselbst könne aber weder nach dem allgemeinen Sprachgebrauch, noch nach dem Sinn, der sich aus Fassung und Zusammenhang der einzelnen Versicherungsbedingungen entnehmen lasse, als Teilnahme an einem Kriegsereignis im Sinne von § 8 aufgefaßt werden. C. sei sich zwar bewußt gewesen, der zu besuchende Schützengraben liege in der feindlichen F e u e r z o n e , jedoch sei C. sich n i c h t bewußt gewesen, sich damit einer Lebensgefahr auszusetzen; ohne letzteres Bewußtsein aber sei das bloße freiwillige Betreten des Kriegsschauplatzes keine „Teilnahme an Kriegsereignissen“. Und diese Aufstellung, deren Unrichtigkeit auf den ersten Blick erkennbar ist, ist eine der wichtigsten Stützen des Urteils! Es dürfte sich kaum ein Widerspruch erheben, wenn wir im Gegensatz zum Berufungsgericht der Ansicht sind, daß bei den heutigen Kampfmitteln (Flieger mit Fliegerpfeilen und Bomben, Luftschiffe, weittragende Artillerie usw.) wahrlich jedermann, der das Kampfgebiet betritt, mit Notwendigkeit das Bewußtsein einer Gefährdung seines Lebens haben muß, und zwar selbst dann, wenn er nur kurze Zeit, etwa besuchsweise, sich auf dem Kampfgebiet aufhält. Nach welchen Grundsätzen will denn das Berufungsgericht die zeitliche Grenze feststellen, bei deren Überschreitung bei einem Besucher des Kampfgebietes das Bewußtsein, einer Gefährdung seines Lebens ausgesetzt zu sein, angenommen werden könnte? Die Logik der Anführung des Kammergerichts wird auch durch den besonderen Hinweis nicht verständlicher, daß nach den Bekundungen der beiden Zeugen L. und B. der Begleitoffizier den Besuchern des Schützengrabens erklärt habe, es bestünde keine Gefahr, da „bereits seit 14 Tagen nicht mehr geschossen worden sei“. Denn es muß sich doch jedermann sagen, daß der die Besucher begleitende Offizier wahrlich nicht über die etwaigen Absichten des Feindes unterrichtet sein konnte; bei dieser Sachlage konnte und durfte C. einer derartigen Versicherung überhaupt keine Bedeutung beimessen, zumal die Besucher des Schützengrabens, auch der getötete C., von höherer militärischer Seite darauf hingewiesen worden waren, daß der ganze Liebesgabentransport auf ihre eigene G e f a h r , also unter Ausschluß jeder Haftung der Militärbehörden, vor sich gehen müßte. Treffend führt das Urteil des Oberlandesgerichts Hamm vom 8. April 1916 in Sachen der Witwe C. gegen die G.-Gesellschaft in seiner Urteilsbegründung aus:

„Wenn die das Leben besonders gefährdende Kriegsgefahr für die Beklagte als Lebensversicherungsgesellschaft bei Einrichtung ihrer

Kriegsversicherung das Ausschlaggebende war, dann kann es eben nicht darauf ankommen, ob der Betreffende im einzelnen Falle sich kürzere oder längere Zeit, einmal oder mehrere Male der Kriegsgefahr aussetzt. Abgesehen davon, daß gar nicht abzusehen ist, wo für die Beurteilung die Grenze zu ziehen wäre, ist jene besondere Gefahr in dem einen wie dem anderen Falle vorhanden, und nur ihr Grad ist allenfalls — aber nicht immer — verschieden ... Wie der vorliegende Fall deutlich zeigt, genügt auch schon das einmalige, kürzere Verweilen auf dem Kriegsschauplatz, um das Leben auf das Spiel zu setzen. Das ist bei einer Todesfallversicherung, welche den Begriff der Kriegsgefahr heraushebt, das Entscheidende.“

cc) Im folgenden führt das Kammergerichtsurteil zur weiteren Begründung seiner der Klage stattgebenden Entscheidung aus:

„Selbst wenn C., als er den Besuch des Schützengrabens unternahm, das Bewußtsein gehabt haben sollte, sich den Kriegsgefahren und damit einer Lebensgefahr auszusetzen, so würde doch sein Schützengrabenbesuch noch nicht den § 8 der Allgemeinen Bedingungen anwendbar machen. Der diesem § 8 unmittelbar folgende Paragraph, in welchem eine Gefahrerhöhung während der Versicherungsdauer für einflußlos erklärt wird, und der Umstand, daß die Beklagte im § 10 Nr. 2 sogar bei Selbstmord nach mehr als einjähriger Vertragsdauer ihre Leistungspflicht bestehen bleiben läßt, lassen erkennen, daß nach dem Willen der Beklagten die bewußte Erhöhung der von ihr zu übernehmenden Gefahr, welche in dem gewollten, mit dem Bewußtsein der Kriegs- und Lebensgefahr geschehenen Aufsuchen des Kampfgebietes liegt, für sich allein noch nicht als Teilnahme an Kriegsereignissen anzusehen ist, daß vielmehr eine Teilnahme an Kriegsereignissen noch etwas weiteres erfordert. Dieses weitere Moment kann nur der Wille oder doch das Bewußtsein sein, sich an Ereignissen des Krieges, wie z. B. einer kriegerischen Pflegetätigkeit, an dem durch den Krieg gebotenen Leben der Truppen zu beteiligen. Solcher Wille, solches Bewußtsein fehlte aber dem C.“

Auf den ersten Anschein hat diese Argumentation etwas Bestechendes. Allein trotz ihrer bestrickenden Stilistik enthält sie einen Trugschluß. Das Berufungsgericht zieht zunächst die §§ 9 und 10 der Versicherungsbedingungen heran. § 9 spricht davon, daß eine Erhöhung der Gefahr während der Versicherungsdauer einflußlos sein soll, wobei in erster Linie an eine Erhöhung der Gefahr durch Aufenthaltswechsel (Tropengefahr), durch Veränderung der Lebensweise (Alkoholismus, Morphinismus, Verhängung von Freiheitsstrafen usw.), Berufswechsel o. ä. gedacht ist; § 10 aber schließt die volle Selbstmordgefahr vom zweiten Versicherungsjahre an ein. Nun ist § 9 zweifellos die lex generalis gegenüber der in § 8 (Kriegsgefahr) normierten lex specialis; § 9 hat also überhaupt bei der Betrachtung des § 8 auszuscheiden. Und § 10 betrifft wiederum einen besonderen Fall (Selbstmord), der zur Beurteilung und

Auslegung des „Kriegsparagraphen“ ebenfalls nicht herangezogen werden kann. Die Behauptung, diese beiden Paragraphen ließen erkennen, daß nach dem Willen der Beklagten (der Gesellschaft) zu der bewußten und gewollten Gefahrerhöhung, wie sie durch den einmaligen Besuch des Schützengrabens gegeben sei, noch etwas Drittes hinzutreten müsse, ist eine Aufstellung ohne Begründung und inneren Halt. Warum muß denn zu dieser Gefahrerhöhung, um sie von der Versicherung ausgeschlossen erscheinen zu lassen, noch etwas Drittes hinzutreten? Etwa weil die Gesellschaft im Selbstmordfalle vom zweiten Versicherungsjahre an voll entschädigt? Was hat versicherungstechnisch — und darauf kommt es hier, wo der Wille der Beklagten als Versicherungsgesellschaft festgestellt werden soll, doch in erster Linie an — die Kriegsgefahr mit der Selbstmordgefahr gemeinsam? Die Selbstmordgefahr ist statistisch erfaßbar und kann demzufolge in die Prämie hineingerechnet werden. Wer wollte aber die Häufigkeit künftiger Kriege, ihre wahrscheinlichen Verluste usw. mittels der zur Verfügung stehenden Tabellen und geschichtlichen Erfahrungen auch nur mit einiger Sicherheit abschätzen?

Dieses „weitere Moment“ aber, das nach der Meinung des Berufungsgerichts noch hinzutreten müsse, soll sein, „der Wille oder das Bewußtsein, sich an Ereignissen des Krieges . . . zu beteiligen“. Schon dieser eine letzte Satz der ganzen Gedankenreihe läßt sich durch Beispiele ad absurdum führen. Es soll nach den Ausführungen der Begründung z. B. noch hinzutreten: das Bewußtsein oder der Wille, an dem durch den Krieg gebotenen Leben der Truppen teilzunehmen. Dieses „durch den Krieg gebotene Leben der Truppen“ verlangt aber doch etwa die Aufsuchung der Unterstände bei Fliegerangriffen; die Einnahme der Mittagsmahlzeit auf nackter Erde; die Verzichtleistung auf Reinhaltung der Kleidung usw. Sollte denn vorliegendenfalls C., als er den Schützengraben besuchte, nicht auch dieses Bewußtsein gehabt haben, nämlich sich nötigenfalls an dem Leben der Truppen, wie es durch den Krieg geboten ist, zu beteiligen? Wie lange muß denn der Aufenthalt eines solchen Besuchers im Schützengraben dauern, um nach der Meinung des Berufungsgerichts das Bewußtsein hervorzurufen, sich an „Ereignissen des Krieges“ zu beteiligen? Wo soll die Grenze liegen? Wir sehen, daß man aus den Irrgängen praktischer und logischer Widersprüche nicht wieder herausfindet, sobald man die Beweisführung des Berufungsgerichts zu Ende denkt, oder die Nutzanwendung auf die Praxis daraus ziehen will.

dd) Schließlich weist das Kammergericht mit einem letzten Argument noch auf folgendes hin: Der § 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen trägt die Überschrift: „Kriegsgefahr“. Es wird im Text der genannten Bestimmung von der „Übernahme der Kriegsgefahr“ gesprochen, die besonders zu vereinbaren sei. Nun hat die Beklagte eben für die „Übernahme der Kriegsgefahr“ besondere Bedingungen gedruckt. Und zwar auf rotem Formular. Diese Bedingungen tragen die Über-

schrift „Kriegsversicherungsbedingungen“. Nach diesen roten Bedingungen wird Kriegsversicherung gewährt an Personen, die „in einen mobilen Truppenteil treten oder zum Landsturm einberufen werden“.

Daraus folgert nun das Berufungsgericht, daß nach dem Willen der Beklagten „Teilnahme an Kriegsereignissen“ nur in den Fällen vorliege, in denen die Kriegsversicherungsbedingungen zur Anwendung kommen können; mit anderen Worten: Entweder sei jemand nach den roten Kriegsversicherungsbedingungen versicherbar; sei dies nicht der Fall, dann müsse er nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen noch voll gedeckt sein, d. h. eine Teilnahme an Kriegsereignissen im Sinne von § 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen könne dann nicht vorliegen:

„Diese, von der Beklagten gewählte Fassung ihrer gedruckten Bedingungen[20]) läßt für das breite Laienpublikum, für welches die Bedingungen bestimmt sind, als deren Willen entnehmen, daß eine „Teilnahme an Kriegsereignissen“ im Sinne des § 8 nur da vorliegt, wo es sich um Teilnahme am Kriege im Sinne der Kriegsversicherungsbedingungen handelt, also nur bei Mitgliedern mobiler Truppen oder zum Landsturm Einberufenen.“

Ein Trugschluß! Die Kriegsversicherungsbedingungen gehören unbestrittenermaßen vorliegendenfalls nicht zum Vertragsinhalt. Also haben sie bei der Erforschung des Vertragswillens zunächst außer Betracht zu bleiben. Wenn sie aber zur Auslegung des Vertrages mit verwendet werden, so muß ein besonderer innerer Grund hierfür vorliegen. Ein solcher ist aber hier nicht nur nicht gegeben, sondern es bestehen gewichtige Gegengründe gegen die Heranziehung der Kriegsversicherungsbedingungen:

α) Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen selbst enthalten nicht den geringsten Hinweis auf die gedruckten (roten) Kriegsversicherungsbedingungen der Beklagten. Die letzteren werden nach der Übung der Beklagten einem Versicherungskandidaten überhaupt nur dann ausgehändigt, wenn er beim Abschluß des Hauptversicherungsvertrages gleichzeitig die Kriegsversicherung beantragt. Also kann schon der Versicherungsnehmer, der eine solche besondere Kriegsversicherung nicht beantragt hat, die Kriegsversicherungsbedingungen überhaupt nicht dazu verwenden, um sich selbst über den Begriff der „Teilnahme an Kriegsereignissen“ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen klar zu werden.

β) Die Kriegsversicherungsbedingungen der Beklagten werden, wie § 4 derselben ausweist[21]), nur im Frieden verwendet; also kann nach

---

[20]) Gemeint sind offensichtlich sowohl die Allgemeinen als die Kriegsversicherungsbedingungen.

[21]) Diese Bestimmung lautet:

„Die Gesellschaft nimmt vom Zeitpunkte einer Kriegserklärung seitens des Deutschen Reiches oder gegen dasselbe oder vom Zeitpunkte einer vorhergegangenen Mobilisierung des deutschen Heeres oder einzelner Truppenteile desselben keine Versicherungen gegen Kriegsgefahr mehr an.“

ihnen überhaupt nach Ausbruch des Krieges keine Kriegsversicherung mehr abgeschlossen werden. Gerade nach Ausbruch eines Krieges aber treten oft Tatbestände hervor, für die bereits in Friedenszeiten eine allgemeine, alle Fälle umfassende Formulierung zu finden geradezu unmöglich ist. Diese Tatsache war denn auch für die Beklagte mit ausschlaggebend, daß sie

γ) Kriegsversicherung auch noch nach ganz vereinzelten, von Fall zu Fall festzulegenden Sonderbedingungen gewährte. Es findet sich ja auch in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht die geringste Andeutung darüber, daß die „Vereinbarung", von der § 8 spricht, ausschließlich in der Form der gedruckten roten Kriegsversicherungsbedingungen erfolgen könne. Und tatsächlich weist die Beklagte in begründeter Weise auf diese ihre Praxis hin, und das Berufungsgericht verwertet diese eigene, vom Gegner nicht bestrittene Behauptung der Beklagten an anderer Stelle in der Urteilsbegründung. Es steht also fest und wird auch von der Urteilsbegründung anerkannt, daß der § 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die gedruckten roten Kriegsversicherungsbedingungen durchaus nicht komplementär sind, daß vielmehr noch weitere Möglichkeiten einer Vereinbarung über die Kriegsgefahr bestehen.

δ) Es wäre ganz unmöglich, alle die Personen- und Gefahrengruppen, für die tatsächlich eine Teilnahme an Kriegsereignissen in Betracht kommt: Sanitäter des Roten Kreuzes, Teilnehmer an Liebesgabentransporten, Schlachtenmaler, Kinematographen, Lokomotivführer unmittelbar hinter der Front, Krankenschwestern, Kriegsberichterstatter, ferner alle irregulären Truppen (Freischärler!) usw. im einzelnen in den gedruckten roten Kriegsversicherungsbedingungen aufzuführen; die letzteren müssen sich vielmehr darauf beschränken, die wichtigsten Fälle (mobile Truppenteile, Einberufung zum Landsturm) zu erfassen. Eben dieser logischen und tatsächlichen Notwendigkeit muß die Auslegung des streitigen Ausdrucks Rechnung tragen; eben deshalb darf dieser Ausdruck nicht einseitig dahin ausgelegt werden, daß im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen nur derjenige an „Kriegsereignissen teilnehme", der nach den gedruckten roten Kriegsversicherungsbedingungen versichert werden kann. Gerade bei den Franktireurs zeigen sich so recht die dem Rechtsempfinden und der Logik widersprechenden Folgen, die sich aus der Auslegung des Berufungsgerichts ergeben würden: Dem Rechtsempfinden widersprechend: Der Freischärler, der nach allgemeinen völkerrechtlichen Anschauungen nicht an den Rechten und Pflichten geordneter Truppen teil hat, würde in Ansehung seiner Lebensversicherung vorteilhafter behandelt werden als der reguläre Soldat! Und unlogisch: Der Zweck für die Einrichtung einer besonderen Kriegsversicherung ist doch der, die durch „Teilnahme an Kriegsereignissen" besonders gefährdeten Gruppen von Personen nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit zu versichern, für sie einen eigenen Verband zu bilden mit besonderen Bedingungen und

Prämiensätzen, besonderer Abrechnung, besonderen Auszahlungsmodalitäten usw.; nur auf diese Weise kann die Übernahme der versicherungstechnisch ganz unabschätzbaren Gefahren, die die Kriegsteilnahme mit sich bringt, zweckmäßig geboten werden. Der Freischärler stellt aber doch wohl für die Lebensversicherung ein noch viel höheres Risiko dar als die regulären Kampftruppen.

ee) Und zuletzt begegnen wir wieder dem Einwand der Unklarheit:

„Selbst wenn dies (die vorstehenden Ausführungen, in denen die Bedeutung des Ausdrucks Teilnahme an Kriegsereignissen aus den Kriegsversicherungsbedingungen zu gewinnen versucht wurde) nicht dem wahren Willen der Beklagten entspricht, so muß dies doch zu einer Entscheidung gegen sie führen, da Unklarheiten in den Bedingungen zu Lasten der Versicherungsgesellschaft gehen (R. G. vom 12. November 1915, VII. 270/15).“

Es ist natürlich ein leichtes, Bestimmungen als „unklar“ zu bezeichnen. Wir haben uns mit diesem Einwand im theoretischen Teil bereits auseinandergesetzt. Wir können aber doch nicht unterlassen, auf das bereits oben erwähnte Urteil des Oberlandesgerichts Hamm in der gleichen Sache hinzuweisen, das den klägerischerseits gebrachten Einwand der angeblichen Unklarheit mit erfreulicher Schärfe zurückweist:

„Die Klägerin kann sich auch nicht auf den Grundsatz berufen, daß Unklarheiten in den Versicherungsbedingungen zu Lasten der Versicherungsgesellschaft gehen, deren Sache es ist, den von ihr herrührenden Bedingungen eine die Bedeutung klarstellende Fassung zu geben. Dieser Grundsatz darf nicht so weit ausgedehnt werden, daß der Ausschluß aller Zweifel verlangt wird; damit würde namentlich bei verwickelteren Rechtsverhältnissen schlechterdings eine Unmöglichkeit gefordert werden. Der Sinn der von der Beklagten ins Leben gerufenen Kriegsversicherung und der darüber getroffenen Bestimmungen ergibt sich bei näherer Prüfung wie oben dargelegt, und wenn er nicht ohne weiteres zutage tritt, so beruht dies auf den in der Sache liegenden Schwierigkeiten, eine allen Fällen sich anpassende, zweifelsfreie Fassung zu finden.“

b. Das Reichsgericht.

Trotz der offensichtlichen Mängel der berufungsgerichtlichen Begründung hat das Reichsgericht das Urteil des Kammergerichts bestätigt.

aa) Zunächst gibt das Reichsgericht in seiner Urteilsbegründung eine Definition des Begriffs „Kriegsereignis“ im Sinne der Versicherungsbedingungen. Die Gesellschaften werden sich diese Definition merken müssen. Sie lautet:

„Als ein Kriegsereignis im Sinne dieser Bestimmung (des § 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) wird ein Ereignis zu verstehen sein, das bei der Verwirklichung des Kriegszwecks sich auf dem Kriegsschauplatz abspielt und seiner Natur nach geeignet ist, Menschenleben in Gefahr zu bringen.“

Auch dieſe Begriffsbeſtimmung iſt nicht frei von Mängeln. Warum muß ſich das Kriegsereignis „auf dem Kriegsſchauplatz" abſpielen? Hätte das Reichsgericht nicht beſſer getan, die Bedeutung des Begriffs „Kriegsereignis" in erſter Linie aus dem Zweck der Beſtimmung zu gewinnen zu verſuchen? Der Zweck iſt doch offenſichtlich der, alle die Lebensgefahr erhöhenden Tätigkeit und Umſtände von der Verſicherung auszuſchließen, ſoweit dieſelben auf ein „Kriegsereignis" zurückzuführen ſind. Solche gefahrerhöhenden Umſtände ſind aber völlig unabhängig vom „Kriegsſchauplatz" denkbar. Wo ſoll die Grenze des „Kriegsſchauplatzes" ſein? Und dies bei der heutigen Art der Kriegführung? Wenn ein Flieger 100 Kilometer von der Front ins Okkupationsgebiet hineinfliegt und eine Kaſerne beſchießt, oder eine auf dem Marſch befindliche Truppe, iſt das ein Kriegsereignis? Nach der allgemeinen Anſchauung: ja; nach der Definition des Reichsgerichts: nein; es ſei denn, daß man zu der einfachen, aber doch bedenklichen Fiktion greift, daß durch den plötzlichen Fliegerangriff etwa ein „Kriegsſchauplatz" geſchaffen worden ſei. Ein anderes Beiſpiel: Weit hinten im Okkupationsgebiet, etwa an der öſtlichen Grenze Belgiens, entſteht ein Volksaufſtand; er wird mit Waffengewalt unterdrückt; dabei kommt ein deutſcher Soldat ums Leben. Auch hier dürfte das Reichsgericht einen derartigen Todesfall nicht als durch ein Kriegsereignis verurſacht anſehen. Wir können ſomit die Einführung des abermals zu Unklarheiten führenden Ausdrucks „Kriegsſchauplatz" in die Begriffsbeſtimmung durchaus nicht gutheißen; zumal es doch wohl genügt hätte zu ſagen: „Als ein Kriegsereignis . . . wird ein Ereignis anzuſehen ſein, das der Verwirklichung des Kriegszwecks dient und ſeiner Natur nach geeignet iſt, Menſchenleben in Gefahr zu bringen."

bb) Weiter argumentiert das Reichsgericht: Bei dem Mangel eines feſten Sprachgebrauchs hinſichtlich des Ausdrucks „Teilahme an Kriegsereigniſſen" müſſe man angeſichts der Schwere des angedrohten Rechtsverluſtes davon ausgehen, daß nur eine gewollte Beteiligung an der Kriegshandlung als Teilnahme anzuſehen ſei. Allein bei Zahlung des Deckungskapitals, die ja unter allen Umſtänden gewährleiſtet iſt, erhalten die Hinterbliebenen all das zurück, was von den vom Verſicherungsnehmer geleiſteten Einzahlungen nach Abzug der Verwaltungskoſten und der Riſikoprämie noch übrig geblieben iſt; die Zahlung dieſes Deckungskapitals im Falle Nichteinſchluſſes der Kriegsgefahr bildet alſo eine vollwertige Gegenleiſtung der Geſellſchaft.

Bei dieſer Sachlage dürfte doch wohl die Notwendigkeit der Hereinbeziehung des Willensmomentes nicht oder jedenfalls nicht ausſchließlich aus der „Schwere des angedrohten Rechtsverluſtes" abzuleiten ſein; ſie liegt vielmehr begründet in dem Wort „Teilnahme", wie bereits im zweiten Teil ausführlich dargetan.

Immerhin aber wird man dem Reichsgericht darin beipflichten können, daß die Frage des Verſchuldens auszuſchalten ſei; ebenſo wird man unbedenklich der weiteren Folgerung des Reichsgerichts zuſtimmen,

daß auch die rein objektiv und gleichzeitig bewußte (aber nicht gewollte) Gefahrerhöhung nicht genüge, um eine Teilnahme an Kriegsereignissen als gegeben erscheinen zu lassen. Allein die Begründung des Reichsgerichts für diese Aufstellung:

„Mit Recht hat in dieser Hinsicht der Berufungsrichter unter Hinweis auf §§ 9 und 10 Nr. 2 der Versicherungsbedingungen geltend gemacht, daß die bewußte Gefahrerhöhung für sich allein den Tatbestand der Teilnahme an Kriegsereignissen noch nicht begründe“,

halten wir nicht für richtig. U. E. kann man die Begründung für den Satz, das die rein objektiv eintretende, wenn auch subjektiv zum Bewußtsein des Versicherten kommende Gefahrerhöhung für sich allein noch nicht den Tatbestand des § 8 der Versicherungsbedingungen erfüllt, nur aus dem Wort „Teilnahme“ gewinnen. Der Gedankengang des Reichsgerichts geht weiter:

„Ob von diesem Standpunkt aus[22]) in der bloßen Beteiligung an einem Liebesgabentransport und dem bloßen Betreten des Kriegsschauplatzes bei der Ausführung dieses Transportes eine Teilnahme an einem Kriegsereignis gefunden werden kann, erscheint zum mindesten zweifelhaft. Das Kammergericht hat die Frage nicht entschieden, weil es davon ausgeht, daß der Versicherte nicht während seiner Beteiligung an einem Liebesgabentransport, sondern während seines hierdurch nicht veranlaßten, aus bloßer Wißbegierde unternommenen Besuches des Schützengrabens von einem Kriegsereignis betroffen worden sei.“

Das Reichsgericht hält es also für zweifelhaft, ob in dem Betreten des Kriegsschauplatzes eine Teilnahme an einem Kriegsereignis (ganz zu Unrecht spricht die Urteilsbegründung von „einem Kriegsereignis“, statt von „Kriegsereignissen“) gefunden werden könne. Wann soll dann eigentlich eine Teilnahme an Kriegsereignissen gegeben sein, wenn nicht einmal das Betreten des Kriegsschauplatzes als eine solche Teilnahme anzusehen ist? Und wenn das Kammergericht „diese Frage nicht geprüft hat“, so mußte doch das Reichsgericht von sich aus unter Berücksichtigung der von der Revision gerügten Verletzung der §§ 133 und 157 B. G. B. prüfen, ob die Meinung des Berufungsgerichts, der Schützengrabenbesuch stehe außerhalb des Liebesgabentransportes, überhaupt haltbar ist, und ob nicht dann der Schützengrabenbesuch als solcher schon den Tatbestand des § 8 der Bedingungen erfülle. Der Prüfung beider Fragen geht das Reichsgericht aus dem Wege mit dem billigen Hinweis auf die „Unbestimmtheit des fraglichen Ausdrucks“. In der gleichen Sache gegen die G.-Gesellschaft hat das Reichsgericht den prächtigen Rechtsgrundsatz aus R. G. 81, 117 wiederholt: „Bei der Nachprüfung der Auslegung der Versicherungsbedingungen durch das Oberlandesgericht hat das Revisionsgericht deren Sinn selbständig festzustellen.“ Wir können beim besten

[22]) Gemeint ist: Daß die bewußte Gefahrerhöhung für sich allein den Tatbestand des § 8 der Versicherungsbedingungen noch nicht begründe.

Willen im vorliegenden Fall auch nicht irgendwelche Andeutungen einer „selbständigen Feststellung des Sinnes der Versicherungsbedingungen" seitens des Reichsgerichts finden. Wie klar hat demgegenüber das Oberlandesgericht Hamm in der Sache gegen die G.-Gesellschaft argumentiert:

> „Dieses bewußte Hineinbegeben in eine Lage, welche eine erhöhte Gefahr für das Leben infolge kriegerischer Ereignisse mit sich bringt, bedeutet eine Teilnahme am Kriege im Sinne des Versicherungsvertrages."

Hätte nicht das Reichsgericht aus diesem ihm vorliegenden Urteil gar manche Anhaltspunkte für die Auslegung des „unbestimmten" Ausdrucks entnehmen können?

Mag sein, daß die Urteilsbegründung der Kraft ihres letzten, im folgenden zu behandelnden Argumentes allzuviel vertraute, und daß dieses — wie wir sehen werden, ungerechtfertigte — Selbstvertrauen mit der Anlaß war zu der mehr oberflächlichen Behandlung der eben besprochenen Gedankengänge[23]).

cc) Dieses letzte Argument des Berufungsgerichts war bekanntlich die Behauptung der Unklarheit der Versicherungsbedingungen. Diese Unklarheit solle sich aus dem Zusammenhang des § 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen mit den Kriegsversicherungsbedingungen der Beklagten ergeben. Allein die Heranziehung der Kriegsversicherungsbedingungen war, wie bei der Besprechung des Kammergerichtsurteils bereits dargetan, vorliegendenfalls unzulässig. Die Revision hatte eingewendet, die fraglichen Kriegsversicherungsbedingungen würden nur den betreffenden Personengruppen (mobilen Heeresangehörigen und zum Landsturm Einberufenen) vorgelegt, seien dagegen den übrigen Versicherungsnehmern unzugänglich; die Beschränkung der Kriegsversicherungsbedingungen auf ganz bestimmte Personengruppen erkläre sich aus ihrer besonderen Struktur als eine Art „Gegenseitigkeitsversicherung"; die Beklagte gewähre Kriegsversicherung auch nach ganz beliebigen, von Fall zu Fall festzusetzenden Sondervereinbarungen; in solcher Weise würden Kriegsberichterstatter, Sanitäter vom Roten Kreuz, Feldgeistliche, Schlachtenmaler usw. gegen Kriegsgefahr versichert; der § 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sehe lediglich eine „Vereinbarung über die Übernahme der Kriegsgefahr" vor, ohne daß darüber etwas gesagt sei, daß diese Vereinbarung nur in der Form der gedruckten roten Kriegsversicherungsbedingungen zulässig sei. Aus alledem sei ersichtlich, daß es außer den roten Kriegsversicherungsbedingungen noch dritte weitere Möglichkeiten gebe, in denen „Kriegsgefahr" vorliege, und deren Mitversicherung daher einer besonderen Vereinbarung gemäß § 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen bedürfe.

---

[23]) Jedenfalls mag die Urteilsbegründung selbst diesen Mangel empfunden haben. Denn sie entschuldigt sich gleichsam, weil sie „hierauf nicht tiefer eingegangen ist".

Gegenüber allen diesen Einwänden der Beklagten gegen die Heranziehung der Kriegsversicherungsbedingungen hat das Reichsgericht nur die eine Entgegnung, daß der § 8 mit der Kriegsversicherung der Beklagten in engem Zusammenhang stehe, daß er dies durch die Überschrift „Kriegsgefahr“ selbst erkennbar gemacht habe, und daß er nur gegenüber demjenigen Versicherten den Anspruch auf das Deckungskapital beschränke, der während oder infolge seiner Teilnahme an Kriegsereignissen stirbt, ohne daß die Übernahme der Kriegsversicherung mit ihm vereinbart worden war. Keiner dieser Gegengründe ist durchschlagend; sie beruhen alle auf einer ganz äußerlichen Betrachtung.

Und schließlich kommt die Urteilsbegründung zu dem überraschenden Schluß:

> „Jedenfalls ist eine wirksame Kriegsversicherung im allgemeinen eben nur bestimmten Personengruppen zugänglich. Dieser Umstand läßt die Annahme als berechtigt erscheinen, legt sie zum mindesten sehr nahe, daß im § 8 (der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) nur solche Versicherten, die in der Lage gewesen wären, wirksam eine Versicherung gegen Kriegsgefahr abzuschließen, dies zu tun aber unterlassen haben, unter den sonstigen Voraussetzungen des § 8 von dem Anspruch auf die Versicherungssumme haben ausgeschlossen ... werden sollen.“

Wenn das Reichsgericht hier aufstellt, das jedenfalls eine wirksame (!) Kriegsversicherung im allgemeinen (!) nur bestimmten Personengruppen zugänglich sei, so übersieht es einfach die vom Berufungsgericht bereits festgestellte Tatsache, daß die beklagte Gesellschaft nicht nur nach den gedruckten, ein für allemal festgelegten, nur für begrenzte Personengruppen bestimmten Bedingungen Kriegsversicherung gewährt, sondern auch in Form einer völlig freien Vereinbarung; es steht also die Hauptstütze der reichsgerichtlichen Argumentation, nämlich der Satz, daß eine wirksame Kriegsversicherung nur nach den roten Kriegsversicherungsbedingungen möglich sei, in direktem Widerspruch mit der tatsächlichen, vom Gegner nicht einmal bestrittenen Feststellung des Berufungsgerichts! Ein bedauerliches Versehen des Reichsgerichts — eine andere Erklärung ist schlechterdings unmöglich.

Schnell und mit unverständlichen Worten treibt die Urteilsbegründung ihrem Ende zu:

> „Ob aber die Versicherungsnehmer beim Abschluß des Versicherungsvertrages vom Inhalt der Kriegsversicherungsbedingungen Kenntnis haben oder nicht, ist für die Auslegung des § 8 (der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) nicht von maßgebender Bedeutung; es handelt sich dabei in erster Linie um die Frage, in welchem Sinn § 8 vom Standpunkt der Beklagten und der bei ihr bestehenden Einrichtungen aus gemeint ist, da jedenfalls die Beklagte eine Auslegung, die dem von ihr selbst gemeinten Sinn Rechnung trägt, gegen sich gelten lassen muß.“

Das Reichsgericht mißachtet hier zunächst die Grenzen der Auslegung, die durch die konkreten Vertragsbestimmungen selbst gegeben sind. Dann aber unterstellt es der Beklagten und ihren Einrichtungen ohne nähere Prüfung eine „Meinung“, die der Wirklichkeit diametral entgegengesetzt ist! —

Und doch fällt in alle diese Ungereimtheiten und Widersprüche ein Strahl reinen Lichtes. Freilich nicht aus dem vorliegenden Urteil selbst. sondern — aus jenem anderen, in Sachen der Witwe C. gegen die G.-Gesellschaft ergangenen Urteil.

B.

In diesem gleichzeitig anhängigen, ebenfalls in der L.-Z. Nr. 1 vom 1. Januar 1917, Spalte 58 wiedergegebenen Rechtsstreit obsiegte die G.-Gesellschaft.

Hier stellt das Reichsgericht zunächst den Satz auf, daß bei Nachprüfung der Auslegung der Versicherungsbedingungen das Revisionsgericht deren Sinn selbständig festzustellen habe.

Bei der Todesfallversicherung aber sei die Kriegsgefahr als eine besondere Gefahr anzusehen.

Auch in diesem Fall zieht das Reichsgericht die Kriegsversicherungsbedingungen der hier Beklagten in den Kreis seiner Betrachtungen. Dies ist aber hier aus zwei inneren Gründen g e b o t e n: Einmal verweisen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, wie aus dem oben mitgeteilten Wortlaut ersichtlich, in ganz bestimmter Weise auf die gedruckten Kriegsversicherungsbedingungen; die Versicherung gegen Kriegsgefahr kann also hiernach n u r nach Maßgabe und in den Formen dieser gedruckten Kriegsversicherungsbedingungen erfolgen. Ferner aber sind die Bedingungen für die „Versicherung gegen Kriegsgefahr“ den Allgemeinen Versicherungsbedingungen b e i g e d r u c k t, so daß jeder Versicherungsnehmer in der Lage und verpflichtet ist, den Umfang des durch § 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zunächst ausgeschlossenen (durch die Kriegsversicherungsbedingungen versicherbaren) Gefahrenkreises festzustellen.

Bei dieser Sachlage gelangte hier das Reichsgericht in durchaus unanfechtbarer Weise, wie das Oberlandesgericht Hamm, zur Abweisung der Klage.

Man wird dann freilich vom Laienstandpunkt zugeben, daß die Bedingungen der G.-Gesellschaft schon auf äußerlichen Anblick viel weiter gefaßt sind, als die Bedingungen der J.-Gesellschaft. Und hiermit steht es wohl gleichfalls im Zusammenhang, wenn bei der Betrachtung beider Bedingungen dem Reichsgericht die eine Fassung als klar, die andere als unklar erscheint.

IV.

Warum wir das Urteil gegen die J.-Gesellschaft so ausführlich besprochen haben? Weniger um an den Widersprüchen des Urteils selbst

Kritik zu üben, als vielmehr wegen seiner prinzipiellen Bedeutung. Bereits eingangs ist darauf hingewiesen worden, daß die Normativbedingungen fast von allen deutschen Gesellschaften (zum Teil auch von einigen ausländischen, in Deutschland arbeitenden Unternehmungen) angenommen worden sind; die Bedingungen der J.-Gesellschaft entsprechen aber[24]) genau den Normativbedingungen, während die Bedingungen der G.-Gesellschaft in der Fassung etwas abweichen. Gerade diese weite Verbreitung der Normativbedingungen läßt den Schluß zu, daß noch manche Gerichte sich mit der Auslegung des fraglichen Ausdrucks werden beschäftigen müssen. Und wenn unsere Untersuchung dann dazu beitragen könnte, der Rechtsprechung den Weg zu einer zielbewußten und einheitlicheren Behandlung der Streitfrage zu zeigen, dann wäre der Zweck der Arbeit erreicht.

Schlußbemerkung: Die Rechtsprechung ist berücksichtigt, soweit sie bis Ende April 1917 veröffentlicht war.

Gegen die „Musterbestimmungen“ beim Einschluß der Kriegsgefahr in die Lebensversicherung.

Von Direktor Dr. phil. Georg Höckner (Leipzig).

Um dem Vorschlag für Übernahme und Deckung der Kriegsgefahr, den der Ausschuß des Verbandes deutscher Lebensversicherungsgesellschaften als „Musterbestimmungen“ bezeichnet und herausgegeben hat, im Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft Anerkennung zu verschaffen, hat sich Dr. Gimkiewicz sowohl im März- als auch im Mai-Hefte dieser Zeitschrift vernehmen lassen. Er hat die Kritik, die vom wissenschaftlichen Standpunkt aus u. a. gelegentlich der letzten allgemeinen Mitgliederversammlung des Vereins für Versicherungs-Wissenschaft an den „Musterbestimmungen“ geübt worden ist, zu entkräften gesucht. Allein dieser Vorkämpfer für die Übernahme und Deckung der Kriegsgefahr im Sinne des Verbandsprogramms bringt nach seinen eigenen Worten[1]) weder ein neues Ver-

---

[24]) Von der hier nicht wesentlichen Abkürzung der Jahresfrist auf fünf Monate abgesehen.

[1]) S. 339 der Zeitschrift behauptet Dr. G., daß die Gesellschaften, die bereits nach dem Verbandsprogramm arbeiten, „bis jetzt“ nicht zugrunde gegangen sind. S. 126 gesteht er, daß dieses Programm im Verband „nicht Gegenstand einer längeren Erörterung“ war, sondern „eine fast selbstverständliche Voraussetzung“. S. 338 fordert er die „Direktoren und Mathematiker“ auf, ihr Fachwissen zu vergessen und als Laien zu denken. S. 127 berichtet er, daß auch der Verbandsausschuß, dem er angehörte, seine technischen Bedenken „kurzer Hand über Bord geworfen“ habe.

fahren vor, noch macht er den Versuch, die vom Verband empfohlenen Bestimmungen mathematisch, technisch oder rechtlich zu begründen. Das Vorgehen von Gimkiewicz ist um so auffälliger, wenn man genauer prüft, wofür und wie er kämpft.

Zunächst wird man fragen, was denn eigentlich dem Verband deutscher Lebensversicherungsgesellschaften Veranlassung gegeben hat, einen Ausschuß zur Aufstellung von Musterbestimmungen für die Kriegsversicherung zu ernennen. Die Mannigfaltigkeit der Kriegsversicherungsbedingungen bei den deutschen Gesellchaften, die man jetzt durch einheitliche Grundsätze beseitigen möchte, war es doch gewiß nicht. In seinem Tätigkeitsbericht schweigt sich der Kriegsversicherungsausschuß über die Beweggründe seiner Arbeit aus, und auch der Vorkämpfer des Ausschusses hat dem Verein für Versicherungs-Wissenschaft nur gesagt, daß die deutsche Lebensversicherung in diesem Kriege zwar gezeigt habe, wie trefflich ihre finanzielle Rüstung sei, daß sie aber hinsichtlich des Einschlusses der Kriegsgefahr in die Lebensversicherung nicht durchweg allen Erwartungen entsprochen habe.

Um zu entdecken, inwiefern die Lebensversicherung nicht allen Erwartungen entsprochen hat, muß man noch einmal der Vorgänge gedenken, die im Jahre 1914 den Kriegserklärungen folgten. Eine allgemeine Bestürzung herrschte. Wer als Gatte oder Familienvater oder als Stütze seiner Eltern ins Feld zog, wollte seine Angehörigen daheim für den Fall seines Todes versorgt wissen. Die meisten der in der großen Lebensversicherung versorgten Versicherten genossen zwar diesen wertvollen Schutz, die anderen aber wurden gewahr, daß sie durch ihre Lebensversicherung nicht gegen Kriegsgefahr gedeckt waren, und empfanden nun diesen Mangel ebenso schwer wie die große Klasse derer, die überhaupt noch nicht versichert waren. In großer Eile suchte dieser und jener das Versäumte nachzuholen. Viele, aber durchaus nicht alle Gesellschaften antworteten, der Antrag auf Einbeziehung der Kriegsgefahr in die Versicherung hätte beim Abschluß des Vertrages oder wenigstens vor Ausbruch der Feindseligkeiten gestellt werden müssen, und zum Abschluß neuer, für den Krieg mitgeltender Versicherungen sei es jetzt gleichfalls zu spät, denn man könne doch nicht verlangen, daß jemand ein Haus versichere, wenn es beim Nachbar schon brennt.

Daß solche Antworten oder die Forderung vorauszahlbarer Extraprämien von kaum zu erschwingender Höhe Unwillen erregten, ist verständlich. Hier und da bildete sich deshalb die Meinung, die Lebensversicherungsgesellschaften hätten versagt, man müsse zur Selbsthilfe greifen. Das war der Boden, auf dem Unternehmungen nach Art der „Kriegsversicherungskassen von 1914“ gedeihen konnten. Wie Pilze schossen sie damals aus der Erde. Eine ärztliche Untersuchung der Eintretenden wurde von diesen Kassen nicht verlangt. Sie nahmen zur Genugtuung der Schutzbedürftigen den Antrag auf Versicherung ohne weiteres an, selbst wenn der zu versichernde Krieger bereits

im Felde stand, und fanden trotz der Unsicherheit, die hinsichtlich ihrer späteren Leistungen herrschte, regen Beifall.

Dabei schien sich eine Feindschaft gegen die Privatversicherungsgesellschaften herauszubilden, die gefährlich werden konnte, weil sie dem ohnedies vorhandenen unbedachten Ruf nach Verstaatlichung des gesamten Versicherungswesens neue Nahrung geben mußte.

Zuerst wurde von verschiedenen Seiten versucht, allen Kriegsversicherungskassen von 1914 den Charakter der Versicherung überhaupt abzusprechen. Niemand konnte aber leugnen, daß bei diesen Kassen den Hinterbliebenen der Gefallenen alles zukommen muß, was die zu gegenseitiger Hilfeleistung verbundenen Teilnehmer an Beiträgen einschließlich der auf letztere entfallenden Zinsen aufbringen, und daß mithin besonders bedürftige Teilnehmer auf Kosten der weniger bedürftigen versorgt werden, wie es sich nicht vollkommener von der besten Versicherungseinrichtung erwarten läßt. Auch der Mangel einer garantierten, nach ihrer Höhe genau bestimmten Leistung im Versicherungsfalle konnte nicht den Ausschlag geben, denn es ist, wenn nur die Einlagen aller Beteiligten für die zu versorgenden Bezugsberechtigten sichergestellt sind, wirtschaftlich vollkommen gleichgültig, ob, wie es üblich ist, die Prämie geschätzt, die Leistung hingegen in einer fest bestimmten Summe versprochen wird, oder ob, wie bei den Kriegsversicherungskassen, die Prämie in fest bestimmten Beträgen erhoben, die Leistung hingegen geschätzt wird. Die versicherungstechnische Beziehung zwischen Leistung und Gegenleistung, auf die es allein ankommt, wenn der Versicherungsnehmer die Frage der Zweckmäßigkeit einer Versicherung für seine Bedürfnisse und Zahlungsfähigkeit prüfen will, ist in beiden Fällen genau dieselbe. So war denn auch dieses Vorgehen nur ein Spiel mit Worten und blieb ohne Erfolg.

In diese Zeit nun fällt die Münchener Tagung des Verbandes deutscher Lebensversicherungsgesellschaften, in welcher der Beschluß, einen Ausschuß zur Lösung der Kriegsversicherungsfrage einzusetzen, gefaßt wurde. Zugleich hatte man sich in München darüber unterhalten, in welcher Richtung etwa die gesuchte Lösung liegen müßte, hatte bei diesem Meinungsaustausch aber der Natur des Verbandes gemäß mehr geschäftspolitische Wünsche als wissenschaftliche Überlegungen sprechen lassen. Wie schön, dachte zweifellos die Mehrheit, wäre es, wenn die deutsche Lebensversicherung allen gegenwärtig Unzufriedenen und den Aposteln der Verstaatlichung zurufen könnte: „In Zukunft soll die Kriegsversicherung in jeder Lebensversicherung ohne weiteres eingeschlossen sein.“

Nach diesem Wunsch der Münchener Tagung nun hat sich der Kriegsversicherungsausschuß gerichtet. Er hat, wie Dr. Gimkiewicz S. 127 dieser Zeitschrift erklärt, die ihm entgegenstehenden „technischen Bedenken kurz entschlossen über Bord geworfen“, nachdem er den

Wunsch der Verbandsversammlung so gedeutet hatte, als solle die Lebensversicherung künftig überhaupt nicht mehr zwischen Kriegsteilnehmern und Nichtkriegsteilnehmern unterscheiden.

Hier hat nun die Kritik der Techniker eingesetzt und gesagt, die Kriegsgefahr könne ganz allgemein bei großen und kleinen, starken und schwachen Gesellschaften in die Lebensversicherung eingeschlossen werden, ohne daß man die Unterscheidung von Kriegsteilnehmern und Nichtkriegsteilnehmern aufzugeben brauche. Eine solche, den bewährten Grundsätzen der Lebensversicherungstechnik entsprechende Regelung könne die Bedürfnisse, die nach Ausbruch des Krieges offenbar wurden, sogar viel vollkommener befriedigen als die technische Gesetzlosigkeit, die in den „Musterbestimmungen“ infolge einer falschen Auslegung der patriotischen Begriffe Gleichheit und Brüderlichkeit zum Ausdruck gekommen sei.

Mit Hilfe der technischen Regelung sei es sogar möglich, schon im Felde stehende Kriegsteilnehmer noch zu versichern, wie es die Kriegsversicherungskassen von 1914 taten.

Um diese Kritik recht zu verstehen, muß man prüfen, welche Vorschriften die in der Zeitschrift S. 124/126 abgedruckten „Musterbestimmungen“ praktisch der einzelnen Gesellschaft zur Deckung der Kriegsschäden geben und wie diese Vorschriften je nach der Größe und Zusammensetzung des Versicherungsbestandes, je nach dem Alter und der finanziellen Kraft des Unternehmens wirken. Hierbei gewahrt man, daß die „Musterbestimmungen“ überhaupt keinen wirklich verpflichtenden Vorschlag enthalten. Denn selbst der „allgemeine und unbedingte Einschluß der Kriegsgefahr zu Lasten der Gesamtheit der Versicherten“, der als ihr Programm oder Grundgedanke hingestellt wird, gilt nach Abschnitt I der Musterbestimmungen nur für die im Frieden beantragten, rechtzeitig erledigten und bezahlten Versicherungen. Auf das wichtige und während dieses Krieges so lebhaft empfundene Bedürfnis nach einem brauchbaren Versicherungsschutz auch für die große Zahl von Kriegsteilnehmern, die beim Ausbruch der Feindseligkeiten noch unversichert sind, nehmen die Musterbestimmungen mithin keine Rücksicht. Die zu Beginn eines Krieges Nichtversicherten werden nach wie vor auf „besondere Vereinbarungen“ mit den Gesellschaften angewiesen sein, und das nur, weil die „Musterbestimmungen“ ihrer technischen Grundlagen wegen für den Versicherungsbetrieb während des Krieges nicht mehr passen.

Alle übrigen Vorschläge, die die „Musterbestimmungen“ bringen, sind nur Maßnahmen, mit denen die Gesellschaftsleitungen von der Erfüllung der Verpflichtungen oder von der Beachtung der Rücksichten entbunden werden, die ihnen sonst wenigstens ihren mit Anspruch auf Dividende Versicherten gegenüber obliegen würden. Man darf hiernach sagen, daß

die „Musterbestimmungen" keine neue Ordnung aufbauen, sondern überall, wo sie eingreifen, bestehende Regelungen verletzen oder niederreißen. Das ist kein böser Zufall, auch keine Ungeschicklichkeit. Nein, ein solches kulturwidriges Beginnen ist die unausbleibliche und notwendige Folge davon, daß die „Musterbestimmungen" bei der Deckung der Kriegsschäden grundsätzlich auf jede Unterscheidung von Kriegsteilnehmern und Nichtkriegsteilnehmern verzichten. Die Kriegsschäden stehen uns vor Augen. Es sind leider keine Bagatellschäden, es sind keine Schäden, deren Deckung von der bestehenden Ordnung des Versicherungsbetriebes ohne besondere Maßnahmen mitbesorgt wird. Versucht man es, die Kriegsschäden „allgemein und unbedingt", d. h. so, als wenn sie zu den gewöhnlichen Todesfallschäden gehörten, in die Versicherung einzuschließen, so fallen sie aus dem Rahmen des geordneten Versicherungsbetriebes von selbst wieder heraus.

Nicht einmal die ältesten und kapitalkräftigsten Gesellschaften, die es mit der zuschlagsfreien Einbeziehung der Kriegsgefahr in die Lebensversicherung versucht haben, werden dauernd die Tatsache verbergen können, daß sie bei der Verrechnung der Kriegsschäden mit den künftigen Dividenden ihrer Versicherten nachträglich besondere Maßnahmen beschließen mußten, die in ihren bisherigen Einrichtungen nicht vorgesehen sind, ja sogar den berechtigten Erwartungen zuwiderlaufen. Und nun erst die jüngeren und schwächeren Gesellschaften! Wenn sie ihre Versicherten mit dieser oder jener natürlich viel beträchtlicheren Mehrforderung oder Minderleistung überraschen, so werden sie gar schlimme Vorwürfe zu hören bekommen.

Um die Versicherten künftig auf solche böse Überraschungen vorzubereiten, ist denn auch in den „Musterbestimmungen" das freie Ermessen der Gesellschaftsleitung über den Geldbeutel ihrer Versicherten ganz außerordentlich erweitert worden. Man hat sich zwar bemüht, dieses freie Ermessen so darzustellen, als wenn die Gesellschaften, nicht die Versicherten in der Regel die Mittel zur Bezahlung der Kriegsschäden aufzubringen hätten. Der in vieler Beziehung herrschende Mangel von Vorschriften über die unumgängliche Verrechnung der Schäden auf die Versicherten der Gegenwart und Zukunft vergrößert aber nur das freie Ermessen der Gesellschaftsleitung. Hunderte, ja Tausende von Mark hat der einzelne Versicherte unter Umständen mehr oder weniger zu zahlen, je nachdem es der Gesellschaftsleitung gerade gefällt, die Kriegsschäden rasch oder langsam, durch Umlage oder durch Dividendenkürzung von allen Versicherten oder von einem Teil derselben aufbringen zu lassen.

Nach Abschnitt II, 1, 2, 3 der „Musterbestimmungen" soll es der Gesellschaftsleitung erlaubt sein, irgendeinen Teil der Prämien, der sonst in den Überschuß und von da in die Dividende der mit Gewinnanteil Versicherten fließen würde, und außerdem irgendwelche Teile der Überschüsse zurückzuhalten und für irgendeinen künftigen Krieg aufzubewahren, ohne Rücksicht darauf, ob die Versicherten, denen jetzt die Dividende gekürzt, d. h. die Prämie erhöht wird, den künftigen Krieg erleben oder nicht. (Unbestimmte Preiserhöhung und Dividendenverkürzung ohne nachweisbaren Bedarf.)

Nach Abschnitt II, 4 der „Musterbestimmungen" soll es der Gesellschaftsleitung erlaubt sein, ihre Vorsorge für den künftigen Krieg bei irgendeiner Grenze einzustellen, ohne daß sie glaubhaft zu machen braucht, ob die vorhandene Kriegsrücklage zur Deckung der Schäden des nächsten oder der nächsten Kriege ausreicht oder nicht. (Unbestimmte Preisermäßigung ohne nachweisbaren Wegfall einer Verpflichtung.)

Nach Abschnitt III der „Musterbestimmungen" soll es der Gesellschaftsleitung erlaubt sein, die Erhebung einer Umlage für Sterblichkeitsverluste aus Kriegsjahren von solchen Versicherten zu beschließen, die zur Zeit der Beschlußfassung versichert, aber noch vor Beendigung des Krieges beigetreten waren. Die Gesellschaftsleitung soll hierbei keine Rücksicht darauf nehmen, ob die durch Direktionsverfügung zur Zahlung einer Umlage verpflichteten Versicherten gegen Kriegsgefahr versichert waren oder nicht, ob sie Anspruch auf Dividende hatten oder nicht, ob sie schon beim Eintritt eine Kriegs-Extraprämie entrichtet haben oder nicht, ob sie auf den Todesfall versichert waren oder auf den Erlebensfall usw. (Zulässigkeit einfacher und sogar mehrfacher Belastung eines Teils der Versicherten für denselben Zweck ohne nachweisbare Gesellschaftsleistung. Heranziehung von Versicherten zur Kriegsschädendeckung, bei deren Kriegstod die Gesellschaft nichts verliert, ja sogar solcher, bei deren Kriegstod sie gewinnt. Freilassung anderer Versicherter lediglich deshalb, weil sie noch keine Kriegsschäden verursachten. Grober und unnötiger Verstoß gegen den Hauptgrundsatz jeder Versicherungsrechnung, daß sich die Prämie nach der Höhe der versicherten Gefahr zu richten hat.)

Nach Abschnitt IV der „Musterbestimmungen" soll es der Gesellschaftsleitung auch erlaubt sein, von der Umlage abzusehen und die ihr entsprechenden Kriegsschäden so zu buchen, als wären sie gar nicht im Kriege, sondern erst in den zehn auf den Friedensschluß folgenden Jahren eingetreten. Die Verminderung der Überschüsse, die dadurch eintritt, trifft nur die mit Gewinnanteil Versicherten, alle übrigen Versicherten bleiben verschont. Sie trifft auch nicht nur die dividendeberechtigten Versicherten, die der Gesellschaft während des

Krieges angehörten, gleichgültig, ob sie Kriegszuschläge gezahlt haben oder nicht, sondern auch die nach dem Kriege eingetretenen, die nach Abschnitt III der Musterbestimmungen von der Umlage verschont bleiben sollten. (Verstoß gegen die Bilanzwahrheit, Verstoß gegen den Grundsatz der Musterbestimmungen, wonach die Kriegsschäden unterschiedslos auf die Versicherten umzulegen sind, Verstoß gegen Abschnitt III, der die Freilassung der nach dem Friedensschluß Beigetretenen anordnet usw.)

Die vorstehenden Proben dürften genügend andeuten, wieviel tausend und aber tausend Möglichkeiten, über die Zahlungspflicht ihrer Versicherten zu verfügen, der Gesellschaftsleitung in die Hand gegeben sind, wenn sie den „Musterbestimmungen" folgt. Diese Proben von Möglichkeiten bestätigen aber nur, was jedem erfahrenen Versicherungstechniker geläufig ist: Ein grundsätzlicher Verzicht auf die Anpassung der Prämie an die versicherte Gefahr, mit anderen Worten ein grundsätzlicher Verzicht auf das versicherungstechnische Gerechtigkeitsstreben, wie es auch § 21 V.A.G. fordert, führt die Versicherungsrechnung zur Gesetzlosigkeit. Diese Gesetzlosigkeit muß praktisch um so unerträglicher werden, je größer die ohne Gerechtigkeitsstreben verrechneten Schäden im Verhältnis zum Versicherungsbestande sind und je weiter in diesem Bestande die technische Regelung der Versicherungsbeiträge durch Prämien und Dividenden vorher bereits entwickelt war. Der von den „Musterbestimmungen" geforderte Verzicht auf die Unterscheidung von Kriegsteilnehmern und Nichtkriegsteilnehmern bei der Verrechnung der Kriegsschäden ist ein solcher grundsätzlicher Verzicht auf versicherungstechnische Gerechtigkeit. Er ist mithin um so bedenklicher, je größer die Kriegsschäden im Verhältnis zum Versicherungsbestand sind und je vollkommener die Gesellschaft bereits eingerichtet war. Wenn nun auch die Gesetzlosigkeit hinsichtlich der Verrechnung der Kriegsschäden noch nicht die Gesetzlosigkeit im ganzen Betriebe bedeutet, und wenn schließlich der gute Wille der Gesellschaftsleitung und der Aufsichtsbehörde die schlimmsten Folgen der von den Musterbestimmungen angerichteten Verwirrung verhüten mögen, so kann sich das Übel doch sehr tief in die Rechte der Versicherten überhaupt einfressen. Übrigens vermag kein noch so geschickter Direktor und kein noch so umsichtiges Aufsichtsamt mit all seinen Mathematikern die stets anwendbare und richtunggebende technische Gerechtigkeitsordnung mit ihren so wohltätig und aufmunternd wirkenden Selbstverständlichkeiten durch eine auf freiem Ermessen ruhende Ordnung auch nur einigermaßen zu ersetzen. Günstigstenfalls ergibt sich eine Scheinordnung, die zum Verdruß der ausführenden Gehilfen Anweisung auf Anweisung häuft, bei neuen Fällen oder bei neuen Verbindungen der Umstände aber dennoch versagt.

Die gelegentlich der letzten allgemeinen Mitgliederversammlung des Vereins für Versicherungs-Wissenschaft an den „Musterbestimmungen" geübte Kritik, die oben erwähnt wurde, findet sich nun wörtlich in den Nummern 10, 12, 13 und 14 des „Archiv für Versicherungs-Wirtschaft", ist aber auch im Verlag dieser Wochenschrift, G. Dornis, Berlin SW. 48, als Sonderheft erschienen.

Zuerst sprach am 24. Februar Direktor Wulkow vom „Janus" in Hamburg. Er führte etwa folgendes aus:

Vor dem Kriege war man sich einig darüber, daß der Eintritt und die Dauer eines Krieges sowie die durch ihn hervorgerufenen Verluste sich jeder Vorausberechnung entziehen und daß keinerlei Statistik zu halbwegs befriedigenden Prämienberechnungen verhelfen kann. Anderseits bestand auch keine Meinungsverschiedenheit darüber, daß grundsätzlich jede Gefahrenklasse für ihre eigenen Sterbefallschäden aufzukommen habe. Daraus hatten einige Gesellschaften bereits die Folgerung gezogen, daß es bedenklich sei, im Kriegssterbefall die volle Summe sofort auszuzahlen, daß die Deckung der Kriegsschäden nachträglich durch Umlage zu erfolgen habe und daß nur der Kriegsteilnehmer nicht auch jeder beliebige andere Versicherungsnehmer durch die Umlage belastet werden dürfte. Zu Anfang des Krieges schien es noch, als sollten diese Folgerungen Allgemeingut der deutschen Versicherer werden und als handele es sich nur noch um die Entscheidung einiger Nebenfragen, die Definition des Begriffes Kriegsteilnehmer, die Frage der Antragstellung, die etwaige Unterscheidung von Gefahrsgraden bei den Kriegsteilnehmern, die spätere Verrechnung der Umlage mit dem Deckungskapital oder den Dividenden usw. In dieser Richtung ausgearbeitete Bedingungen hätten wirklich als Musterbestimmungen gelten und von allen Gesellschaften mit voraussichtlich gleichem Erfolge angewendet werden können.

Statt dieser folgerichtigen versicherungstechnischen Lösung der Kriegsversicherungsfrage nachzugehen, hat man es aber im weiteren Verlauf dieses Krieges plötzlich für patriotisch gehalten, die versicherten Summen im Kriegssterbefalle sofort und unverkürzt auszuzahlen (zu garantieren) und hat es ferner als eine vaterländische Pflicht angesehen, die Allgemeinheit der Versicherten, nicht nur die der höheren Gefahr ausgesetzten Kriegsteilnehmer, mit den Kriegsschäden zu belasten.

Auf diese beiden Gefühlsregungen glaubt daher Wulkow die „Musterbestimmungen" zurückführen zu können, denn sachlich findet er keine Begründung für sie.

Unter Garantie, meint er, kann man ein Ereignis nur versichern, wenn sein Eintreten unabhängig vom menschlichen Willen nach einem statistisch erfaßbaren Gesetz verläuft. Die Garantie der sofortigen Auszahlung der vollen Versicherungssumme im Kriegssterbefalle kann, z. B. wenn der Feind ins Land kommt, nicht einmal der Staat übernehmen.

Noch weniger läßt sich der Verstoß der Musterbestimmungen gegen die versicherungstechnischen Grundsätze rechtfertigen. Es mag wirklich unmöglich sein, die außerordentlich hohen Gefahrsunterschiede rechnerisch zum Ausdruck zu bringen, die zwischen den verschiedenen Verwendungsarten der Kriegsteilnehmer in Heer, Marine, Luftflotte an der Front und in der Etappe bestehen, aber die Unmöglichkeit, an einer bestimmten Stelle weiter zu differenzieren, ist noch lange keine Rechtfertigung dafür, die Differenzierung auch dort, wo sie möglich ist, zu unterlassen. Auch der Versuch, den Gefahrsunterschied zwischen Kriegsteilnehmern und Nichtkriegsteilnehmern zu leugnen, ist vergeblich. In diesem Kriege ist die Sterblichkeit der Heeresangehörigen vielleicht um mehr als das Zehnfache gegenüber der gleichalterigen Zivilbevölkerung erhöht, und gewichtige Gründe sprechen dafür, daß auch in Zukunft die Gefahr derer, die dem

Feinde zur Verteidigung der Landesgrenzen entgegenziehen, erheblich größer sein wird als die Gefahr der Daheimbleibenden. Die Behauptung von der Gleichartigkeit und Allgemeinheit der Gefahr sieht mithin ganz danach aus, als sei sie nur aufgestellt, um nachträglich die Musterbestimmungen zu rechtfertigen, nachdem man sich einmal zu ihnen hatte mit fortreißen lassen[2]).

Nach diesen Überlegungen bleibt nur noch die Annahme übrig, daß sich die Urheber und Verfechter der „Musterbestimmungen" durch das Schlagwort von der vaterländischen Dankespflicht der Daheimgebliebenen gegenüber den Kriegsteilnehmern, die Haus und Herd mit Einsatz von Leben und Gut schützten, haben leiten lassen. Es mag richtig sein, daß nicht nur jeder Deutsche, der aus dem Kriegselend in die friedliche Heimat zurückkehrt, sondern auch jeder Deutsche, der alt, krank oder schwach als Nichtwehrfähiger zurückbleiben mußte, und vor allem jeder Deutsche, der wegen besonderer Leistungen während der Kriegszeit unabkömmlich war, gern ein Scherflein zahlt, um durch Aufrechterhaltung aller bestehenden Lebensversicherungen oder durch Ermöglichung des Abschlusses neuer Kriegsversicherungen noch während des Krieges die Witwen und Waisen der im Felde gebliebenen Kriegsteilnehmer zu versorgen. Das mag alles durchaus richtig sein, *falsch* ist es aber ganz gewiß, diese Dankesfreudigkeit der Allgemeinheit aller Staatsbürger nur für einige mehr oder minder kleine Personenkreise, wie sie sich in den Lebensversicherungsgesellschaften zufällig zusammengefunden haben, allein in Anspruch nehmen zu wollen und nun so zu sprechen, als wenn es für diese verhältnismäßig kleinen Personenkreise eine durch Direktions-, nötigenfalls *durch Mehrheitsbeschluß* zu erzwingende Dankespflicht gebe, durch welche *der Dank der Allgemeinheit hinsichtlich der Lebensversicherung wirklich abgestattet werden könnte und würde.*

Wulkow hat die Fehlerhaftigkeit dieser unüberlegten Betätigung des Patriotismus nachgewiesen, indem er ausgeführt hat, daß den Lebensversicherungsgesellschaften mit gleichem Rechte ein ganzes Schock weiterer patriotischer Pflichten aufgebürdet werden könnte, und daß man auf diesem Wege zum Urzustand des Versicherungsbetriebes, d. h. zur Vernachlässigung aller Berufs-, Gesundheits-, ja sogar Altersunterschiede zurückkommen müßte, deren sorgfältiger Berücksichtigung die Lebensversicherung ihr Ansehen sowohl als auch besonders ihre Zuverlässigkeit und ihren volkswirtschaftlichen Wert verdankt.

Er hätte auch noch darauf hinweisen können, daß die kaum ernsthaft durchdachte Betätigung des Patriotismus, die sich darin gefällt, bei jeder einzelnen Lebensversicherungsgesellschaft die Kriegsteilnehmer grundsätzlich auf Kosten der Nichtkriegsteilnehmer zu entlasten, gerade da versagt, wo ihre Wirkung am wünschenswertesten ist. Den Kriegsteilnehmern, die wegen geringer Zahlungsfähigkeit eine regelrechte Lebensversicherung noch nicht abschließen konnten, im Kriegsfalle ihrer mithin am dringendsten bedürfen, helfen die Musterbestimmungen überhaupt nicht, und die Nichtkriegsteilnehmer, die ihres allgemeinen Wohlstandes wegen die Lebensversicherung entbehren zu können glaubten, mithin

---

[2]) Wie wenig die da und dort beobachtete Kriegsgefahr für die Zivilbevölkerung zu bedeuten hat, dafür sprechen folgende Zahlen aus den Rechenschaftsberichten der Leipziger Lebensversicherungs-Gesellschaft a. G. In den Altersklassen über dem 50. Lebensjahr, die fast ausschließlich von Zivilpersonen besetzt sind, starben

im Jahre	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916
Personen	934	925	951	942	927	948	910
im Durchschnitt . .			938			928	

Die Abnahme der Zahl von Sterbefällen während der Kriegsjahre ist um so auffälliger, als auch ohne den Krieg rechnungsmäßig eine Zunahme zu erwarten gewesen wäre.

in ihrer vaterländischen Dankespflicht den Bedürftigen am besten helfen könnten, lassen die Musterbestimmungen ganz frei. Ähnliche Unterschiede bestehen innerhalb des Geschäftsbetriebes der Gesellschaften selbst. Jeder Wehrfähige müßte künftig zögern, einer kleinen und jungen Gesellschaft mit „Musterbestimmungen" beizutreten, denn es finden sich in ihr wenig oder gar keine Nichtkriegsteilnehmer, die für ihn im Falle des Krieges mitzahlen könnten. Aber auch bei der großen und alten Gesellschaft, die viel Nichtwehrpflichtige besitzt, ist ihm eine Entlastung durch die Nichtkriegsteilnehmer im Kriegsfalle keineswegs sicher. Nach der grundsätzlichen Abkehr vom versicherungstechnischen Gerechtigkeitsstreben durch die Einführung der Musterbestimmungen herrscht daselbst nämlich bei der Kriegsschädenverrechnung notwendig technische Gesetzlosigkeit oder ein in seinen Wirkungen ebenso unberechenbares freies Ermessen. Die Gesellschaften, die ihre Kriegsschäden in Form einer Dividendenverminderung auf die Gesamtheit ihrer Versicherten zu verrechnen begonnen haben, lassen schon jetzt Beispiele in Menge finden, wonach ein Versicherter unter sonst gleichen Verhältnissen nicht nur den doppelten oder dreifachen, sondern den zehn- bis zwanzigfachen Kriegsschädenbeitrag zu zahlen hat, je nachdem auf seine Versicherung der eine oder andere Dividendenplan angewendet wird.

Will man sich wirklich von dem patriotischen Gedanken leiten lassen, daß in einem Staat mit allgemeiner Wehrpflicht die Nichtkriegsteilnehmer nur eine selbstverständliche Dankespflicht erfüllen, wenn sie den Kriegsteilnehmern die Aufbringung der zur Durchführung ihrer Lebensversicherung im Kriege nötigen Sonderbeiträge erleichtern oder besser noch ganz abnehmen, so müssen unbedingt andere Wege eingeschlagen werden als die in den Musterbestimmungen empfohlenen. Es muß dafür gesorgt werden, daß jedem Kriegsteilnehmer, der noch nicht versichert ist, mindestens die Mittel zum Eintritt in eine Kriegsversicherungskasse und jedem Kriegsteilnehmer, der versichert ist, ein entsprechender Betrag zur vollständigen oder wenigstens teilweisen Aufrechterhaltung seiner Lebensversicherung im Kriege auf Kosten aller Nichtkriegsteilnehmer beschafft werden. Mit anderen Worten, es muß dafür gesorgt werden, daß man diese Mittel gleichsam zu seiner Feldausrüstung rechnet und auf Kosten des Staates liefert.

Wie nun der Offizier, wenn er Kleidungsstücke und allerlei sonstige Gebrauchsgegenstände für das Feld einkauft, nicht zu dem Handelsherrn, den er aufgesucht hat, sagen darf: „Ich brauche diese Dinge, um dir Haus und Hof, Waren und Speicher gegen den Feind schützen zu können, gib mir was ich brauche zum Geschenk und verrechne die Kosten heimlich und nach Gutdünken auf die Ware, die du an Daheimgebliebene verkaufst", so darf auch der Kriegsteilnehmer nicht zur Direktion seiner Lebensversicherungsgesellschaft sagen, daß sie ihm die Mehrkosten für die Aufrechterhaltung seiner Versicherung im Kriege erlassen und heimlich oder unter dem Zwang von Mehrheitsbeschlüssen auf ihre daheimbleibenden Versicherten verrechnen solle. Das eine ist so unwürdig und durch seine Folgen verderblich wie das andere. Beides kann aber gut und wirkungsvoll vermieden werden, indem jeder Kriegsteilnehmer das zur Befriedigung seiner dringendsten Bedürfnisse nötige Equipierungsgeld erhält. Reicht das Equipierungsgeld für die Kriegslebensversicherung nicht aus, so gibt diese Unzulänglichkeit der Staatsfürsorge dem Kriegsteilnehmer noch lange nicht das Recht, die Befriedigung seines Bedürfnisses von dieser oder jener privaten Lebensversicherungsgesellschaft zu erwarten oder gar zu verlangen. Hoch ist der Patriotismus zu preisen, wenn jemand freiwillig und aus eigener Tasche nachhilft, wo die Fürsorge des Staates nicht hinreicht, wenn aber eine Bank zu solchem Zweck dem einen Teil ihrer Kunden etwas nimmt, um es den anderen zu geben, oder eine Versicherungsgesellschaft wissentlich und ohne Not den einen Teil ihrer Versicherten zugunsten eines anderen Teiles vernachlässigt, so liegt diese Handlungsweise einem Vertrauensbruch näher als einer patriotischen Großtat.

Daß die Annahme der Musterbestimmungen durch alle deutschen Lebensversicherungsgesellschaften von der unkundigen Menge trotzdem zunächst als nationale Großtat angesehen würde, ist nicht ausgeschlossen. Denn welcher Laie vermag zu beurteilen, wieviel technische Gesetzlosigkeit oder unberechenbares Ermessen in den Musterbestimmungen verborgen liegt? Daß aber die Verstaatlichungsapostel sich gleichfalls durch den ersten Anschein bestechen lassen und von nun an die Lebensversicherung unbehelligt lassen würden, ist mindestens recht zweifelhaft. Zwar werden auch sie die häßlichen Folgen der Musterbestimmungen nicht voraussehen können, allein wenn die deutsche Lebensversicherung angesichts von hundertfachen, noch immer wachsenden Millionenschäden, die noch höher geschätzten Schäden eines künftigen Krieges ohne weiteres in die Versicherung einschließen zu können erklärt, so wird den Gegnern diese Erklärung allein schon als unumstößlicher Beweis dafür gelten, daß auch der Staat aus der Lebensversicherung Hunderte von Millionen ohne weiteres herauszuziehen vermöchte, wenn er nur einmal die Hand auf sie legen wollte.

So fürchtet Wulkow mit guten Gründen, daß die Musterbestimmungen auch geschäftspolitisch verfehlt sind und daß sogar die große Menge der Laien durch sie nur noch begehrlicher werden würde. Denn die Lebensversicherungsgesellschaften sind von den Laien schon immer fälschlich als Wohltätigkeitsanstalten angesehen worden, die Geld in Hülle und Fülle besitzen und von ihrem Überfluß leicht Geschenke machen können.

Ausführlich bespricht Wulkow nun das Umlage- und das Stundungsverfahren der Musterbestimmungen. Wenn jeder einzelne Versicherte, der den Krieg überlebt, alsbald nach dem Kriege durch eine Umlage mit einem ganz bestimmten Anteil an den Kriegsschäden belastet wird und dieser Anteil während der ferneren Dauer seiner Versicherung eine möglichst schonende Anrechnung findet, so kann man darin wenigstens noch eine technische Ordnung erblicken. Eine solche Ordnung fehlt aber, wenn die Umlage gestundet und die Verrechnung der Kriegsschäden auf einen beliebig erweiterten oder vielleicht auch verengten Personenkreis ohne Feststellung eines für alle Versicherten gleichartig berechneten Schädenanteils stattfindet, wenn nur ein Teil der Schäden durch eine Umlage gedeckt und die Umlage des Restes vielleicht gar noch gestundet wird. *Die Verschleppung der Kriegsschäden in die Bilanzen der nächsten Friedensjahre ist unkaufmännisch und unvorsichtig,* denn niemand weiß, ob diese Jahre nicht ihre besonderen Verluste, vielleicht sogar wieder einen neuen Krieg bringen werden. „Eine Versicherungsgesellschaft", meint Wulkow, „die, wie schon ihr Name sagt, dazu da ist, eine Sicherheit zu gewährleisten, sollte erst recht alles vermeiden, was auf diese Sicherheit nur irgendwie den Schatten eines Zweifels werfen könnte."

Wulkow wendet sich nun dem Verlauf der Dinge innerhalb der von den „Musterbestimmungen" freigestellten Tilgungsfrist der Kriegsschäden zu. Sein Ergebnis faßt er in die Worte: „Hier sieht man deutlich, wie die Grundsätze der Bedingungen untereinander und mit den Erfordernissen der Praxis in Streit liegen. Es entsteht ein unentwirrbarer Knäuel von Widersprüchen und Sinnlosigkeiten. *Entscheiden konnte dabei natürlich nur die Willkür.* So ist denn die Umlage der Bedingungen ein merkwürdiges Zwittergebilde geworden. Bald ist sie eine Schuld der Gesamtheit, bald erfaßt sie den einzelnen. Der einzelne Versicherte weiß eigentlich nie, ob er seinen Anteil auch einmal zahlen muß. Will er ihr entgehen, dann muß er sterben, und sein Anteil vererbt sich auf die übrigen Versicherten. Ist er aber in Not und muß seine Versicherung rückkaufen, dann merkt er plötzlich, daß er Schulden gemacht hat."

Daß nach den „Musterbestimmungen" nicht nur die Versicherten, die der kriegsgeschädigten Gesellschaft während des Krieges angehörten und nach Maßgabe der Musterbestimmungen versichert sind, zur Deckung der Schäden herangezogen werden sollen, sondern auch die nach dem Kriege beigetretenen sowie

indirekt die vorher nach anderen Bedingungen aufgenommenen Versicherten, ist ein weiterer von Wulkow im einzelnen gekennzeichneter Mangel der „Musterbestimmungen“, der den technischen Grundsätzen der Prämienberechnung zuwiderläuft. Die „Musterbestimmungen“ haben keine rückwirkende Kraft bezüglich der Übernahme der Kriegsgefahr, wohl aber bezüglich der Kostendeckung. „Zu den vielen Überraschungen und Enttäuschungen, denen die Versicherten mancher Gesellschaften nach diesem Kriege ausgesetzt sein werden, wird also auch noch diese Schmälerung ihrer Rechte kommen“, sagt Wulkow.

Ein weiterer für die Zukunft der deutschen Lebensversicherung sehr nachteiliger Mangel der „Musterbestimmungen“ ist die verschiedene Wirkung, die sie auf alte und große Gesellschaften einerseits, auf junge und kleine Gesellschaften anderseits ausüben müssen. Wulkow geht darauf näher ein und kommt zu dem Ergebnis, daß die „Musterbestimmungen“, wenn sie für alte und große Gesellschaften annehmbar wären, die Prüfung, ob sie auch für kleine und junge Gesellschaften passend sind, nicht aushalten. „Einer jungen Anstalt, der das Weiterkommen, wie jedem wirtschaftlich schwachen Körper, schon sowieso reichlich schwer fällt, würden sie bei ihrer ersten praktischen Anwendung das Lebenslicht ausblasen, anstatt, wie man es von einer rationellen Einrichtung verlangen kann und muß, sie die unvermeidbaren Schwierigkeiten möglichst leicht überwinden zu lassen, und sie, wenn möglich, zu stärken und zu kräftigen.“ Auch diese verschiedenartige Wirkung der „Musterbestimmungen“ ist ein Beweis dafür, daß sie keine technisch richtige, wissenschaftlich begründete Regelung darstellen können.

Selbst vor der Ansammlung großer Sonderrücklagen für einen künftigen Krieg, also vor dem „Kriegsstock“ der „Musterbestimmungen“, warnt Wulkow. Nur mäßige Rücklagen will er als Konzession an die nun einmal falsch angewendeten patriotischen Gefühle der großen Masse gelten lassen. Ganz erhebliche stille Reserven sind schon in den üblichen Deckungsmitteln vorhanden. Es wäre nur nötig, sie durch eine längst erwünschte Verbesserung der Rechnungsgrundlagen und Rechnungsmethoden sobald wie möglich freizumachen. Ergänzend mag hierzu bemerkt werden, daß zwar auch große Sonderrücklagen für den Kriegsfall zulässig wären, wenn diese Rücklagen im Nichtbedarfsfalle jedem Versicherten nach Maßgabe des von ihm direkt oder indirekt geleisteten Beitrages zurückerstattet werden. Allein, wenn eine Haftpflicht der Versicherten für die nachträgliche Deckung der Kriegsschäden besteht, dann kann ein Zwang zu Vorauszahlungen auf diese Haftpflicht meist vollständig entbehrt werden. Der direkte oder indirekte Zwang zu Vorauszahlungen ist jedenfalls in einer Zeit, da noch Schäden des vergangenen Krieges zu decken sind, nur lästig und störend.

Zum Schluß spricht Wulkow die Erwartung aus, daß die „Musterbestimmungen“ wegen ihrer inneren Gesetzlosigkeit und ihrer außerordentlich verschiedenen Wirkungsweise die gegenwärtig beklagte allzu große Mannigfaltigkeit der Kriegsversicherungseinrichtungen nicht beseitigen, sondern wohl gar eine noch größere Mannigfaltigkeit an ihre Stelle setzen würden. „Und so wird die gute Absicht, die den Verband und seinen Ausschuß leitete, den gewünschten Erfolg nicht nur nicht haben, sondern die Übel, die beseitigt werden sollten, vielleicht noch vergrößern.“

Als Gegner der „Musterbestimmungen“ haben am 24. Februar noch gesprochen Hofrat Dr. Walther (Leipzig) und der Verfasser der vorliegenden Arbeit.

Walther ging davon aus, daß der angeblich auf alle Unterscheidungen verzichtende Begriff der Kriegsgefahr, der den Musterbestimmungen zugrunde liegt, im Gegensatz steht zu dem bisher allenthalben verwendeten Begriffe der Kriegsgefahr. Nur der letztere ist zu halten. Die wirkliche Kriegsgefahr ent-

steht unter der doppelten Bedingung, einmal, daß ein Krieg ausbricht, und weiter, daß der Versicherte an ihm teilnimmt. Auch in der Begründung der Musterbestimmungen hat man sich der Wucht dieser Tatsache nicht zu entziehen vermocht, indem man den Gesellschaften empfohlen hat, die Zuschüsse zur Kriegsrücklage und die letztere selbst nach dem Anteil zu bemessen, den die im kriegsdienstpflichtigen Alter stehenden Versicherten am gesamten Bestande haben. Außerdem kann der Einschluß der Kriegsgefahr ohne Sonderbeitrag, wie die Musterbestimmungen selbst eingestehen, nur für die Zeit des Friedens, nicht auch für die Zeit des Krieges durchgeführt werden. Die Musterbestimmungen sind deshalb auf einer falschen Grundlage aufgebaut. Je weniger sie auf die vorhandenen Gefahrsunterschiede Rücksicht nehmen, desto störender muß ihre Befolgung für den regelmäßigen Geschäftsbetrieb und desto verschiedener ihre Wirkung für die einzelne Gesellschaft je nach Alter, Größe und Zusammensetzung des Versicherungsbestandes im Wettbewerb mit den übrigen sein. Der Vortragende erläutert diese verschiedene Wirkung nach verschiedenen Richtungen, wobei er die falsche Grundlage der Musterbestimmungen als Ursache aller Störungen erkennen läßt. Eine sachgemäße und den Interessen aller Gesellschaften und Versicherungsklassen dienende Regelung der Kriegsversicherung kann nur unter Beachtung der technischen Grundforderung, den Beitrag nach Maßgabe der Gefahr zu berechnen, erreicht werden. Die Unfaßbarkeit der Kriegsschäden im voraus zusammen mit der technischen Grundforderung nötigt dazu, Bedingungen aufzustellen, die erst bei Ausbruch des Krieges wirksam werden, die die Beiträge zur Kriegsschädendeckung erst festsetzen, wenn die Schäden feststehen, und die die Kosten denen auferlegen, die am Kriege teilgenommen haben oder zur Teilnahme verpflichtet waren. Die zugehörigen Einzelheiten bleiben betriebstechnischen Erwägungen vorbehalten. Eine solche Regelung hätte folgende Vorteile, die ebensoviel Nachteile bei den Musterbestimmungen bedeuten: Gleichartige Wirkung bei großen und kleinen, alten und jungen Gesellschaften ohne Rücksicht auf den Versicherungsbestand. Schonung der Überschuß- und Gewinnanteilordnung und der Werbekraft der einzelnen Gesellschaft vor, während und nach dem Kriege. Anwendbarkeit der nämlichen Bedingungen auf früher abgeschlossene und während des Krieges neu einzugehende Versicherungen. Schonung des ausländischen Geschäfts usw. Es sei zu bedauern, daß die Grundlagen und Wirkungen der verschiedenen Arten von Kriegsversicherungseinrichtungen nicht öffentlich wissenschaftlich erörtert seien, bevor die Hauptversammlung des Verbandes dem Kriegsversicherungsausschuß Richtlinien gab, die jede weitere Erörterung der Grundlagen ausschloß.

Was nun meinen eigenen Vortrag vom 24. Februar betrifft, so habe ich mich damals darauf beschränkt, zu zeigen, wie wenig sich die bewährten Grundsätze einer gesunden Versicherungswirtschaft mit den Grundsätzen der „Musterbestimmungen“ vertragen. Schon im Leitartikel von Nr. 1, Jahrgang 1916 der (Neumannschen) Zeitschrift für Versicherungswesen hatte ich ganz allgemein und besonders mit dem Hinweis auf die unerfreulichen praktischen Folgen meine Bedenken gegen eine Erledigung der Kriegsversicherungsfrage im Sinne der Münchener Tagung vorgebracht. Leider vergeblich. Der Ausschuß hat bei der Aufstellung der „Musterbestimmungen“ alles grundsätzlich abgelehnt, was nicht der Meinung der Münchener Mehrheit entsprach. Die nun vorliegenden „Musterbestimmungen“, so führte ich am 24. Februar aus, geben den Gesellschaften hinsichtlich der Beschaffung von Deckungsmitteln für die Kriegsschäden fast in jeder Richtung freie Hand, nur nicht in der Richtung der ver-

sicherungstechnischen Gerechtigkeit, d. h. nur nicht in der Richtung einer Befolgung der bewährten Hauptgrundsätze des Versicherungsbetriebes. Der Erfolg kann kein guter sein. Durch die „Musterbestimmungen" werden weder die zu einer wirklichen Versicherung nötigen Garantiemittel beschafft, noch wird die Betriebsordnung und Betriebssicherheit erreicht, die man sonst mit der Einteilung der Risiken und der Tarifberechnung für sie anstrebt und auch erlangt. Sogar gegen die Bilanzwahrheit und die Bilanzklarheit wird verstoßen, indem für die Kriegsschädenverrechnung eine sonst nicht erlaubte Freiheit ausdrücklich zugelassen wird. Das allergrößte Bedenken aber muß es erregen, daß diese so wenig geordnete und so wenig gewährleistete Kriegsversicherung ohne weiteres in die allgemeine Todesfallversicherung eingeschlossen werden soll. Wenn es schon falsch ist, in einem gesunden Organismus überhaupt einen Fremdkörper zu dulden, so erscheint es geradezu unverantwortlich, den wissenschaftlich geregelten Lebensversicherungsbetrieb mit einer so wenig wissenschaftlichen Einrichtung zu verquicken, wie es die Kriegsversicherung auf Grund der „Musterbestimmungen" sein würde. Es kann nicht ausbleiben, daß dadurch der während einer langen Kulturentwicklung mühsam erreichten Ordnung, Sicherheit und Gerechtigkeit im ganzen Lebensversicherungsbetrieb außerordentlich geschadet und der Wert der Lebensversicherung, der doch sicherlich zu den besten nationalen Gütern gehört, stark vermindert wird. Die geringschätzigen oder gar höhnischen Angriffe auf die versicherungstechnische Gerechtigkeit, mit denen sich die Verfechter der „Musterbestimmungen" über den Mangel wissenschaftlicher Gründe für ihre Vorschläge hinweghelfen wollen, verdienen die schärfste Zurückweisung. Die Entwicklung der Lebensversicherung von der örtlich und beruflich beschränkten, stark und unsicher wirkenden, auch sehr vergänglichen Umlagekasse zum weltumspannenden, anpassungsfähigen, vielseitig und zuverlässig arbeitenden Großbetrieb ist fast ausschließlich eine Frucht des versicherungstechnischen Gerechtigkeitsstrebens, das darin besteht, die Beiträge nach Maßgabe der Gefahr zu berechnen und dabei soviel Unterschiede zu berücksichtigen, als praktisch bewältigt werden können. Dieses Gerechtigkeitsstreben niederschlagen zu wollen, ist ebenso lebhaft zu bedauern wie der Umstand, daß die Frage der Kriegsversicherung vor den Verein für Versicherungs-Wissenschaft erst gebracht worden ist, nachdem der Verband zu ihr bereits Stellung genommen hatte, und daß man allen Bemühungen zur Beschaffung einer anderen Ordnung in dem Ausschuß, dem ich selbst eine Zeitlang angehörte, stets mit dem Hinweis ausgewichen ist, man sei an die vom Verband gegebenen Richtlinien gebunden. Nun muß erwartet werden, daß in der Beschaffung von Deckungsmitteln jede Gesellschaft, die den „Musterbestimmungen" folgt, ihre besonderen Wege gehen wird. Es ist zu befürchten, daß sich auf diese Weise die Kriegsversicherung zu einem der häßlichsten Konkurrenzmittel, und zwar zu einem Konkurrenzmittel zugunsten der alten und großen und zuungunsten der kleinen und jungen Gesellschaften aus-

wachsen wird. Möchte daher jede Gesellschaft, bevor sie die „Musterbestimmungen“ übernimmt, noch einmal genau prüfen, ob sie ihr zur Richtschnur dienen können und dürfen.

Auch anderwärts sind die „Musterbestimmungen“ auf lebhaften Widerstand gestoßen. So in der Statistik der Berliner Börsen-Zeitung, als deren Verfasser die Stettiner Germania gilt, und in der „Deutschen Versicherungspresse“, wo sich der Versicherungsmathematiker und Privatdozent Dr. Patzig über sie abfällig ausgesprochen hat. In diesen Kritiken wird davor gewarnt, in der Kriegsversicherungsfrage voreilige Beschlüsse zu fassen. Man müsse aber die Kriegsversicherung unbedingt als Versicherung behandeln. Alle Zugeständnisse an gewisse unverständige Forderungen, welche die Kriegsversicherung als eine Art Wohltätigkeitseinrichtung zur Unterstützung einzelner aus allgemeinen Mitteln betrachten, müßten restlos abgelehnt werden. Wenn das Selbstmordrisiko, das Auslandsrisiko, das Risiko des persönlichen Zweikampfes oder dergleichen ohne Widerspruch der Wissenschaft in die Versicherung eingeschlossen worden seien, so erkläre sich das aus ihrer relativ geringen Bedeutung. Man habe sich bei diesen Gefahren nur dieser geringen Bedeutung wegen zu einer Art Abrundung des Versicherungsvertrages auf Kosten der technischen Genauigkeit entschließen dürfen.

Aus der Natur der Kriegsschäden gehe ferner hervor, daß man die Kriegsversicherungssumme nur bis zu einem gewissen Grade garantieren und zunächst nur zum Teil auszahlen dürfe. Den Restbetrag müsse die Gesellschaft bis zur endgültigen Abrechnung nach dem Kriege schuldig bleiben.

Wie in den bereits erwähnten Kritiken wird auch von der Germania und von Dr. Patzig auf die vielen Widersprüche in den Musterbestimmungen hingewiesen. Es sei unverständlich, wie diese in sich durchaus widerspruchsvollen Bestimmungen die Billigung der Mehrheit im Verband der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften finden konnten. Denn wenn man den Patriotismus in diese Angelegenheit hätte hineinziehen wollen, so hätte man sich an die Adresse der Gesamtheit wenden müssen, für welche sich die Kriegsteilnehmer in die Schanze geschlagen haben, d. h. an den Staat.

Alle diese am 24. Februar sowie vorher und nachher in der Fach- und Tagespresse geäußerten Einwände gegen die Musterbestimmungen sollten nun von Dr. Gimkiewicz im Maiheft der Zeitschrift für Versicherungs-Wissenschaft widerlegt werden. Davon, daß dies geschehen sei, kann jedoch gar keine Rede sein, schon deshalb nicht, weil Gimkiewicz nirgends auf die in der Kritik erwähnten üblen Folgen eingeht, die der falsche Grundgedanke der Musterbestimmungen in der Praxis haben muß. Der Grundgedanke und seine praktischen Folgen stehen in enger Wechselbeziehung, so daß es unzulässig ist, die Folgen als etwas Nebensächliches aus der Betrachtung auszuscheiden. Gimkiewicz beschränkt

sich also auf eine rhetorische Anpreisung des Grundgedankens des „allgemeinen und unbedingten Einschlusses der Kriegsgefahr zu Lasten der Gesamtheit der Versicherten“ und deutet die an seinem Grundgedanken geübte Kritik so um, als sei aller und jeder Einwand durch folgende Abwehrbehauptungen widerlegt.

Erste Abwehrbehauptung: Der Ausschuß hat sich bei der Aufstellung seiner Musterbestimmungen zwar vom Patriotismus leiten, aber nicht verleiten lassen.

Erwiderung: Die Kritik hat nachgewiesen, daß die „Musterbestimmungen“ eine falsche Betätigung des Patriotismus sind, wenn sie überhaupt vom Patriotismus eingegeben wurden. Gimkiewicz stellt diesem Nachweis aber nur eine Behauptung, keine Begründung entgegen. Seine Abwehr ist also mißglückt.

Zweite Abwehrbehauptung: Die Kriegsversicherung ist gar keine Versicherung, sondern nur ein Bestandteil der Versicherung.

Erwiderung: Die Kritik hatte verlangt, die Gesellschaften sollten die Aufrechterhaltung ihrer Zahlungspflicht im Kriegssterbefalle nicht wie die Musterbestimmungen es tun, als Geschenk aus allgemeinen Mitteln behandeln, sondern als wirkliche, wohlgeordnete Versicherung einrichten. Die Abwehrbehauptung von Gimkiewicz, die übrigens wieder der Begründung entbehrt und die ernste sachliche Frage zu einem Wortspiel zu erniedrigen sucht, ist mithin keine Abwehr, sondern das Zugeständnis des offensichtlichen Mangels der versicherungstechnischen Ordnung in der „Kriegsversicherung“ der Musterbestimmungen.

Dritte Abwehrbehauptung: Der Vorwurf, die versicherungstechnische Gerechtigkeit zu verletzen, könnte die „Musterbestimmungen“ nicht treffen, denn eine versicherungstechnische Gerechtigkeit gibt es nicht.

Erwiderung: Das technische Gerechtigkeitsstreben liegt jeder wissenschaftlichen Prämienberechnung zugrunde. Ohne dieses Streben gäbe es überhaupt keine Versicherung. Die im praktischen Betriebe anzutreffenden Ungerechtigkeiten, die Gimkiewicz als Beweis für seine ungeheuerliche Behauptung aufzählt, sind keine Produkte des Gerechtigkeitsstrebens. Sie werden von der Wissenschaft nur geduldet, weil sie der bestehenden Gerechtigkeitsordnung keinen fühlbaren Schaden zufügen. Die Einführung der Unanfechtbarkeit, die Gewährung der Freiheit des Berufswechsels, die Zulassung der Reisefreiheit und andere Freiheiten mehr haben die Akquisition so erleichtert und infolgedessen auch verbilligt, daß sich eine Erhöhung der Versicherungskosten durch die gleichzeitige, aber nur mäßige Erweiterung der Zahlungspflicht nicht nachweisen läßt. Sollten sich nachträglich, z. B. durch eine Überhandnahme des Gebrauches der Reisefreiheit, dennoch Kostenerhöhungen einstellen, so würden zweifellos Wissenschaft und Praxis für die betreffende Gefahrerhöhung auch eine Prämienerhöhung fordern. Da, wo bisher schon eine „zuschlagsfreie Kriegsversicherung“ bestand, war sie gleichfalls kein Produkt des Gerechtigkeitsstrebens (es scheint,

daß sie die „unanfechtbare Versicherung" übertrumpfen sollte) und nur unter der Annahme zu rechtfertigen, daß die künftigen Kriegsschäden wie Bagatellschäden behandelt werden dürften. Dieser Krieg hat aber gezeigt, daß die Kriegsschäden kaum überschätzt werden können, daß sie, als Bagatellschäden behandelt, von selbst wieder aus dem Rahmen der technischen Ordnung herausfallen, und daß mithin die Kriegsversicherung einer besonderen Regelung bedarf. Die „Musterbestimmungen" beweisen durch ihr Dasein, daß man eine besondere Regelung allgemein für nötig hält, aber sie geben, wie die Kritik nachgewiesen hat, statt der Regelung nur Gesetzlosigkeit und freies Ermessen.

Vierte Abwehrbehauptung: Der allgemeine und unbedingte Einschluß der Kriegsgefahr in die Versicherung, wie Gimkiewicz den Zweck der „Musterbestimmungen" nennt, ist selbst bei jungen und kleinen Gesellschaften ohne Erschütterung ihrer Grundfesten möglich, also muß er vollzogen werden.

Erwiderung: Daß die Anwendung der Musterbestimmungen unbedingt zur Erschütterung einer Gesellschaft bis in ihre Grundfesten und schließlich zu ihrer Vernichtung führen müsse, ist in der Kritik nicht behauptet worden, obwohl die Annahme einer solchen Wirkung namentlich bei kleinen und jungen Gesellschaften sehr nahe liegt. Die Befürchtung, daß eine kleine und junge Gesellschaft an den Musterbestimmungen tatsächlich zugrunde gehen kann, wenn ihr keine Hilfe von außen zuteil wird, bleibt aber bestehen, auch wenn eine solche Katastrophe bei den deutschen privaten Lebensversicherungsgesellschaften bis jetzt nicht eingetreten ist. Der Krieg dauert leider noch fort, und die Wunden, die er den einzelnen Gesellschaften geschlagen hat, sind noch nicht alle offenbar. Tatsache aber ist, daß schon jetzt mehrere kleine Gesellschaften wegen zu unvorsichtigen Einschlusses der Kriegsgefahr in ihre Versicherungsverträge fremde Hilfe in Anspruch nehmen mußten. Vielleicht sind auch einige schon fusionsreif geworden. Soll das keine Erschütterung der Grundfesten sein? Auf keinen Fall kann die vierte Abwehrbehauptung Gimkiewiczs als eine Rechtfertigung der „Musterbestimmungen" angesehen werden.

Fünfte Abwehrbehauptung: Die Gegner der „Musterbestimmungen" sehen die Unhaltbarkeit ihres Standpunktes zwar ein, aber sie wollen sich nicht durch das Bekenntnis eines Irrtums ins Unrecht setzen. Sie wollen auch aus Bequemlichkeit nicht zugeben, daß ihr ganzer schöner Apparat, die Rechnungsgrundlagen zweiter Ordnung, die doppelt abgestufte Sterbetafel, viele Einzelheiten ihrer Dividendenpläne u. a. m., durch die Übernahme der leidigen Kriegsgefahr in Frage gestellt wird. Sie werden aber doch umlernen müssen.

Erwiderung: Mit dieser fünften und letzten Abwehrbehauptung verletzt Gimkiewicz bereits die Pflicht einer sachlichen Behandlung der Streitfragen. Hier verdient er eine um so schärfere Zurückweisung, als er die Redewendung von Dr. Patzig, auf die er seine schwere und doch völlig unberechtigte Anklage nachträglich zu stützen sucht, durch die Loslösung aus dem Zusammenhange vollständig in ihr Gegenteil ver-

kehrt hat und die so entstellte Äußerung des einen Gegners auch noch allen Gegnern gleichsam als Beweis ihrer Unwahrhaftigkeit vorwirft[3]). — Sachlich bemerkenswert ist aber, daß Gimkiewicz mit seiner fünften Abwehrbehauptung die kulturschädliche Wirkung der „Musterbestimmungen" zugibt, indem er anerkennt, daß ihre Anwendung die mit dem bisherigen Apparat der Versicherungstechnik hergestellte Ordnung niederreißt und mindestens die Errungenschaften der jüngsten Jahrzehnte wieder in Frage stellt. Zu diesem Niederreißen der bestehenden Ordnung fordert er auch noch mit dem Zuruf „umlernen" auf. Ist das nicht der reine Hohn?

Man wird nicht finden, daß die vorstehend so sachlich wie möglich skizzierten fünf Abwehrbehauptungen geeignet sein können, die an den „Musterbestimmungen" geübte Kritik überhaupt zu treffen und noch viel weniger, daß sie die gegen die Musterbestimmungen wirklich erhobenen Einwände irgendwie zu widerlegen vermöchten. Wenn die Verteidigungsschrift G.s da und dort dennoch Eindruck gemacht haben sollte, so kann es nur daran liegen, daß sie vom Anfang bis zum Ende mit dialektischen Künsten gespickt ist. Schöne Worte im Tone einer hellen patriotischen Begeisterung vorgetragen und bestechende Redewendungen, die sich an Laien statt an Fachleute richten, können aber nicht ersetzen, was den „Musterbestimmungen" an wissenschaftlicher Begründung fehlt. Es ist leider nötig, auch auf diese eigenartige Beigabe einzugehen, weil durch sie die Sachlage vielfach entstellt und in ein ganz falsches Licht gerückt worden ist.

Schon die Überschrift „Einwände gegen den künftigen Einschluß der Kriegsgefahr in die Lebensversicherung" ist irreführend. Denn niemals hat die Kritik den Einschluß der Kriegsgefahr in die Lebensversicherung beanstandet. Was sie beanstandet hat, ist allezeit ganz allein die Art der Beitragsfeststellung für die Versicherten, d. h. die Kostenverteilung bei der Verrechnung der Kriegsschäden gewesen, die durch den Einschluß der Kriegsgefahr in die Versicherung entstehen. Der Einschluß der Kriegsgefahr in die Versicherung wird auch von den Gegnern der Musterbestimmungen einhellig gewünscht.

Die Unrichtigkeit der Überschrift wird auf S. 336 mit dürren Worten wiederholt, wo den Gegnern der Musterbestimmungen die Absicht unterstellt wird, sie wollten „aus der Versicherung dauernd weglassen, was doch einmal begrifflich dazu gehört". Eine völlige Entstellung des Tatbestandes ist es, wenn von G. auf S. 337 den Vorkämpfern für eine versicherungstechnisch gerechte Kostenverteilung der Kriegsschäden angesonnen wird, sie ließen die Gesellschaft zahlen, wenn ein Versicherter die heiße Zone aufsucht und dort dem mörderischen

[3]) Dr. Patzig hatte betont, daß in der Versicherung ganz allgemein für eine höhere Gefahr eine höhere Prämie gefordert werde und sieht nicht ein, warum bei der Kriegsgefahr eine Ausnahme gemacht werden soll, während Gimkiewicz in die unvollständige Wiedergabe dieser Ausführung den umgekehrten Sinn, als wenn der Einführung der Musterbestimmungen nichts im Wege stehe, hineinlegt.

Klima erliegt, oder wenn er den Beruf wechselt und im Quecksilberbergwerk zugrunde geht, oder wenn er Selbstmord verübt, wenn er im Zuchthaus stirbt, ja sogar wenn er wegen schweren Hochverrates hingerichtet wird, sie ließen die Gesellschaft aber nicht zahlen, wenn der Versicherte, ohne die Kriegsgefahr eingeschlossen zu haben, im Kampfe für sein Vaterland fällt. Denn mit Hilfe einer Beitragsbemessung nach technischen Grundsätzen sollen und können Hunderttausende von Kriegsteilnehmern mehr versichert werden als mit Hilfe der „Musterbestimmungen". Eine doppelte Entstellung endlich liegt in der weiteren Behauptung von S. 337, „die versicherungstechnische Gerechtigkeit verlange, daß der Versicherungsvertrag zwar gültig bleibt für Tropenreisende, Selbstmörder, Zuchthäusler und Delinquenten, nicht aber für die Vaterlandsverteidiger". Denn niemals ist aus Gerechtigkeitsgründen die Unanfechtbarkeit der Versicherung für Reisen, Berufswechsel, Selbstmord usw. gefordert, die Kriegsversicherung hingegen verweigert worden. In Wahrheit ist die Unanfechtbarkeit nicht infolge, sondern trotz des Gerechtigkeitsstrebens eingeführt worden und hat sich nur halten lassen, weil sie keine nachweisbare Kostenerhöhung verursachte. Andererseits soll die versicherungstechnische Gerechtigkeit nicht verhindern, sondern im Gegenteil dafür sorgen, daß keinem Vaterlandsverteidiger, auch wenn er schon im Felde steht, der Einschluß der Kriegsgefahr in die Versicherung verweigert zu werden braucht.

Es erübrigt sich, auf die zahlreichen weiteren Entstellungen einzugehen, die von Gimkiewicz dazu benutzt wurden, die Gegner der „Musterbestimmungen" ins Unrecht zu setzen. Nur auf folgendes sei noch kurz hingewiesen.

Wenn Gimkiewicz sagt, „die Lebensversicherung ist nicht um der Versicherungstechnik willen da, sondern die Versicherungstechnik um der Lebensversicherung willen", wenn er bemerkt, die „Lebensversicherung sei nicht lediglich ein wissenschaftliches Gebilde für Fachleute, sondern eine Einrichtung für das deutsche Volk", wenn er sagt, seine Gegner stünden in der Sache, nicht über der Sache, sie arbeiteten mit Vorurteilen und sähen alles durch eine fachmännische Brille, wenn er ihnen vorwirft, sie gingen bis zur Absurdität: fiat justitia, pereat mundus, wenn er einen Gegensatz zwischen Fachwissen und gesundem Menschenverstand voraussetzt und das breite Volk darüber abstimmen lassen will, was in der Lebensversicherung rechtens sein soll, so setzt er nicht nur seine Gegner, sondern den ganzen Stand, dem er angehört, herab.

Warum tut er das?

Er muß doch wissen, daß die Techniker mit der Bekämpfung der „Musterbestimmungen" das Gegenteil von dem wollen und tun, was er ihnen unterstellt. Sie haben den keineswegs leichten Kampf gewagt, weil sie die Versicherungstechnik in den Dienst der Lebensversicherung zu stellen suchen, weil sie dem Volke eine möglichst vollkommene Lebensversicherung einschließlich Kriegsgefahr bieten wollen, weil sie so gewissenhaft sind, die

„Musterbestimmungen" vorurteilslos auf ihren wahren Wert zu prüfen, und weil sie sich zutrauen, die außerordentlich vielseitigen Folgen der „Musterbestimmungen" besser übersehen zu können als der Laie. Hat man überhaupt je gehört, daß die Volksabstimmung in wissenschaftlichen Fragen den Ausschlag zu geben habe, und wohin wären wir dann gekommen?

Mag der Kreis der Fachleute, die sich offen zu Gegnern der „Musterbestimmungen" bekennen, vorläufig auch nur klein sein, mag er wie gegenwärtig das Deutsche Reich eine ganze Welt voller Feinde zu bekämpfen haben, er fühlt sich stark im Bewußtsein seines Rechtes und glaubt sich des endlichen Sieges gewiß. Schon jetzt läßt sich feststellen, daß viele Gesellschaften die „Musterbestimmungen", denen sie in der Verbandsversammlung zustimmten, nicht einführen werden, *weil die Kriegsgefahr auf andere Weise viel besser in die Versicherung eingeschlossen werden kann als auf dem Wege der „Musterbestimmungen"*.

Die Bemessung der Abfindungswerte in der Lebensversicherung.

Eine kritische Studie.

Von Dr. phil. Albrecht Patzig
Versicherungsmathematiker und Privatdozent (Frankfurt a. M.).

Der Versicherungsvertrag ist ein Vertrag, der mit wenigen Ausnahmen auf lange Jahre hinaus, oft auf Jahrzehnte hinaus abgeschlossen wird. Da aber niemand, wenn er die Versicherung abschließt, schon im voraus mit Bestimmtheit wissen kann, ob er in der Lage sein wird, die vereinbarte Prämie dauernd zu entrichten, so ist begreiflicherweise mit der Entwicklung der Versicherung überhaupt auch eine immer sorgfältigere Bemessung jener Werte Hand in Hand gegangen, die dem Versicherungsnehmer zustehen sollen, wenn er seine Versicherung aufgibt, oder besser gesagt, wenn er für seine Versicherung die Prämienzahlung einstellt. Denn wenn eine Versicherung in eine prämienfreie umgewandelt wird, so ist das auch nichts anderes als eine Auflösung; die Versicherung wird dann nicht vollständig, sondern nur teilweise aufgelöst.

Vergleicht man die außergewöhnlich harten Bedingungen, die vor Jahrzehnten für den Fall Geltung hatten, daß die Prämienzahlung eingestellt wurde, mit den jetzigen Kündigungsbedingungen, so muß man zugeben, daß kaum auf einem anderen Gebiete der Lebensversicherung eine so weitgehende Veränderung vor sich gegangen ist wie hier. In alten Zeiten pflegte man ja den vertragsüberdrüssigen Versicherungsnehmer geradezu dem lebensüberdrüssigen an die Seite zu stellen: wer seine Prämien nicht mehr zahlte, verlor ebenso jeglichen Anspruch auf

eine Leistung der Gesellschaft, wie der Selbstmörder jeglichen Anspruch für seine Hinterbliebenen verlor.

Wie ganz anders ist das jetzt geworden! Man könnte fast sagen, die Gesellschaften seien teilweise schon zu weit gegangen in der Bemessung der Abfindungswerte. Zum großen Teil ist das natürlich auf den Wettbewerb der Gesellschaften zurückzuführen; auch mag wohl die Aufsichtsbehörde ihr Teil dazu beigetragen haben, daß die Versicherungsbedingungen in dieser Hinsicht immer günstiger gestaltet worden sind. Beide Einwirkungen sind zweifellos der Entwicklung der Lebensversicherung förderlich gewesen; sie haben auch dazu geführt, daß auf dem Wege zur Vereinheitlichung der Versicherungsbedingungen ein großer Schritt vorwärts getan werden konnte.

Was die Selbstmordbedingungen betrifft, so besteht wohl fast ausschließlich die Bestimmung, daß in der gewöhnlichen Todesfallversicherung vom dritten Jahre an die versicherte Summe unter allen Umständen fällig wird, wenn der Versicherte Selbstmord begeht. In den ersten beiden Jahren wird die Summe nur fällig, wenn „Unzurechnungsfähigkeit" vorgelegen hat.

Es läßt sich nun allerdings nicht leugnen, daß diese Bedingungen auch ihre Schattenseiten haben. Zunächst mag man über die Entschlußfähigkeit des Selbstmörders denken, wie man will, so läßt es sich doch nicht bestreiten, daß die Wartefrist von zwei Jahren immerhin etwas knapp bemessen ist, mindestens für hohe Versicherungssummen und für solche Versicherungsformen, bei denen man mit einer verhältnismäßig geringen Prämie eine hohe Summe versichern kann. Es wäre daher wohl besser gewesen, wenn man die Wartefrist nicht auf zwei, sondern vielleicht auf fünf Jahre festgesetzt hätte. Für die Risikoversicherung ist eigentlich selbst diese Wartefrist noch zu gering.

Zweitens aber ist es so gut wie sicher, daß die Hinterbliebenen eines Versicherten, der während der Wartefrist Selbstmord begangen hat, alles versuchen werden, den Nachweis dafür zu erbringen, daß der Selbstmord im Zustande der „Unzurechnungsfähigkeit" begangen worden sei. Da nun die Richter ohnehin vielfach gegen die Versicherungsgesellschaften voreingenommen sind, so wird es den Hinterbliebenen in manchen Fällen gelingen, zum mindesten eine verhältnismäßig hohe Abfindungssumme „herauszuschlagen", der Gesellschaft also einen Schaden zuzufügen, den sie eigentlich nicht hätte zu tragen brauchen. Das eine dürfte jedenfalls zweifellos feststehen, daß die Entschädigungen, die die Gesellschaften insgesamt für Selbstmordfälle aufzuwenden haben, schon über das Maß dessen hinausgehen, was man eigentlich billigerweise von ihnen verlangen sollte.

Wie verhält es sich nun mit den viel wichtigeren Abgangsentschädigungen?

Über diese Frage scheint man sich bisher wenig Gedanken gemacht zu haben. Man hat sich den Forderungen der Aufsichtsbehörde gefügt, ohne sich eigentlich darum zu sorgen, daß die Bemessung der Kündi-

gungswerte auch gewissen theoretischen Forderungen entspräche, die man billigerweise doch auch hätte berücksichtigen müssen.

Der einzige, der bisher diese Frage gründlich behandelt hat, dürfte wohl Dr. Höckner gewesen sein[1]). Die Ausführungen Höckners sind klar und verständlich, und sie zeigen jedem, der sich in die Materie hineindenkt, aufs deutlichste den Weg, auf dem man zu vernünftigen Kündigungswerten gelangen kann. Viele werden das wohl auch mit Interesse gelesen haben; an der Praxis der Gesellschaften aber sind die Ausführungen anscheinend spurlos vorübergegangen, vielleicht weil die Gesellschaften sich gescheut haben, der Aufsichtsbehörde neue Bedingungen für die Bemessung der Kündigungswerte vorzulegen.

Und doch lassen die jetzigen Bedingungen noch manches zu wünschen übrig. Zunächst fehlt hier jegliche Einheitlichkeit. Man möchte fast sagen: quot capita, tot sensus. Das soll heißen: es gibt kaum zwei Versicherungsgesellschaften, die auch nur annähernd dieselben Kündigungswerte aufweisen. Meist kommt das daher, daß selbst bei gleichen Rechnungsgrundlagen die Bemessung des Abfindungssatzes grundsätzlich verschieden ist.

Nehmen wir als Beispiel die über 10 000 M. abgeschlossene gemischte Versicherung eines 30jährigen mit Abkürzung der Versicherungsdauer auf das 55. Lebensjahr! Als Rechnungsgrundlage möge die Tafel der 23 deutschen Gesellschaften (M u. W I) und ein Diskontsatz von 3½ v. H. gelten. Es sei angenommen, daß stets das „ungezillmerte" Deckungskapital gestellt wird. Nun seien fünf verschiedene Formen der Bemessung von Rückkaufswerten einander gegenübergestellt, die wenigstens insofern alle übereinstimmen mögen, als sie alle bis zu einem Rückkaufsatz von 100 v. H. des Deckungskapitals durchgeführt sind. Die fünf Formen seien in folgendem Schema vereinigt.

Der Abfindungssatz beginnt mit dem Wert α. Dieser Satz gilt, solange als das Deckungskapital den Betrag β nicht übersteigt. Für jedes Prozent der Versicherungssumme, um das das Deckungskapital dann den Wert β übersteigt, steigt der Abfindungssatz um den Wert γ, bis der Abfindungssatz schließlich die Einheit, also den Satz von 100 v. H. erreicht, wenn das Deckungskapital den Wert δ annimmt.

Es seien nun die folgenden Werte gegeben:

Form	α v. H.	β v. T.	γ v. H.	δ v. T.
A	60	200	1	600
B	60	300	1	700
C	70	500	1	800
D	70	300	1/2	900
E	75	500	1/2	1000

[1]) Dr. phil. Georg Höckner: Das Deckungskapital im Lebensversicherungsvertrag und die Abfindungswerte bei vorzeitiger Vertragslösung mit Berücksichtigung der modernen Gesetzgebung; in den Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft. Berlin 1909. E. S. Mittler & Sohn.

Das sind nun nicht etwa willkürlich angenommene Formen, sondern Formen, wie sie in der Praxis vorkommen.

Wie leicht zu erkennen ist, sind die Formen so gewählt, daß der Abfindungssatz von 100 v. H. bei jeder Form für einen anderen Wert von δ erreicht wird, und daß dabei die Werte von α stufenweise fortschreiten. Auf diese Weise läßt sich ein verhältnismäßig übersichtliches Bild gewinnen. Es mag jedoch ausdrücklich betont sein, daß in der Praxis noch eine Reihe ganz anderer Formen vorkommt.

Die Höhe des Rückkaufswertes hängt nun in erster Linie ab von dem Werte α. Denn dieser Wert wird ja bei der gegenwärtig beliebten Praxis der Rückkaufssysteme meist längere Zeit hindurch unverändert beibehalten, zumal bei den Versicherungen auf Lebenszeit wie überhaupt allgemein bei den langfristigen Versicherungen. Der Wert schwankt in der Praxis sehr stark. Die Aufsichtsbehörde fordert mit Recht, daß er mindestens 60 v. H. ausmachen soll. Es gibt aber auch Gesellschaften, bei denen sich dieser Anfangssatz auf 75 oder auf 80 v. H. stellt. Infolgedessen müssen die Unterschiede in den Rückkaufswerten außerordentlich groß sein, woraus selbstverständlich den einzelnen Gesellschaften kein Vorwurf gemacht werden kann. Die Verschiedenheit der Zeit spielt da ebensosehr eine Rolle wie das Walten der Aufsichtsbehörde, die begreiflicherweise gegenwärtig mehr darauf sieht als früher, daß die Kündigungswerte so hoch wie möglich ausfallen.

Es seien nun im folgenden die Rückkaufswerte zusammengestellt, wie sie sich nach den angegebenen fünf Rückkaufssystemen für die als Musterbeispiel gewählte Versicherungsform in den einzelnen Jahren ergeben!

Zurückgelegte Versicherungsjahre	Form A		Form B		Form C		Form D		Form E	
	Abfindungssatz v. H.	Abfindungswert M.	Abfindungssatz v. H.	Abfindungswert M.	Abfindungssatz v. H.	Abfindungswert M.	Abfindungssatz v. H.	Abfindungswert M.	Abfindungssatz v. H.	Abfindungswert M.
3	60	451	60	451	70	526	70	526	75	563
4	60	612	60	612	70	714	70	714	75	765
5	60	779	60	779	70	909	70	909	75	974
6	60	953	60	953	70	1 111	70	1 111	75	1 191
7	60	1 132	60	1 132	70	1 321	70	1 321	75	1 416
8	61	1 341	60	1 319	70	1 539	70	1 539	75	1 649
9	65	1 639	60	1 513	70	1 765	70	1 765	75	1 891
10	68	1 942	60	1 713	70	1 999	70	1 999	75	2 142
11	72	2 306	62	1 986	70	2 242	71	2 274	75	2 402
12	75	2 673	65	2 317	70	2 495	72½	2 584	75	2 673
13	79	3 111	69	2 718	70	2 757	74½	2 934	75	2 954
14	83	3 593	73	3 160	70	3 030	76½	3 311	75	3 246
15	87	4 119	77	3 645	70	3 314	78½	3 716	75	3 551

Zurückgelegte Versicherungsjahre	Form A		Form B		Form C		Form D		Form E	
	Abfindungssatz	Abfindungswert	Abfindungssatz	Abfindungswert	Abfindungssatz	Abfindungswert	Abfindungssatz	Abfindungswert	Abfindungssatz	Abfindungswert
	v. H.	M.	v. H.	M.	v. H.	M.	v. H.	M.	v. H.	M.
16	91	4 694	81	4 178	71	3 662	80½	4 152	75½	3 894
17	96	5 377	86	4 816	76	4 256	83	4 648	78	4 368
18	100	6 063	90	5 457	80	4 850	85	5 154	80	4 850
19	100	6 547	95	6 219	85	5 565	87½	5 728	82½	5 401
20	100	7 053	100	7 053	90	6 348	90	6 348	85	5 995
21	100	7 584	100	7 584	95	7 204	92½	7 015	87½	6 636
22	100	8 141	100	8 141	100	8 141	95½	7 774	90½	7 367
23	100	8 727	100	8 727	100	8 727	98½	8 596	93½	8 160
24	100	9 345	100	9 345	100	9 345	100	9 345	96½	9 018
25	100	10 000	100	10 000	100	10 000	100	10 000	100	10 000

Es sind doch in der Tat außerordentlich große Unterschiede, die sich da nach den einzelnen Formen der Berechnung von Abfindungswerten ergeben. Dabei ist noch zu berücksichtigen, daß die Formen zwar beliebig herausgegriffen, aber bei weitem noch nicht erschöpfend sind. Es kommen noch ganz andere Formen der Berechnung vor, die sich in das hier benutzte Schema nicht hineinpassen lassen. Außerdem kommen in der Praxis noch solche Formen vor, bei denen sich der Abfindungssatz sprungweise ändert, bei denen dann also der Rückkaufswert in dem Zeitpunkt, wo das Deckungskapital einen bestimmten Wert erreicht oder überschreitet, plötzlich stark in die Höhe schnellt.

Es läßt sich somit gar nicht leugnen, daß die heutige Praxis der Bemessung von Rückkaufswerten nicht im entferntesten darauf Anspruch machen kann, auch nur einigermaßen als einheitlich zu gelten. Wodurch aber ist die Verschiedenheit in der Bemessung von Rückkaufswerten eigentlich begründet?

Wenn in unserem Musterbeispiel der 30jährige seine über eine Summe von 10 000 M. abgeschlossene Versicherung nach 18 Jahren auflöst, warum soll da die eine Gesellschaft am Deckungskapital überhaupt keinen Abzug mehr machen, während eine andere Gesellschaft mehr als 1200 M., also etwa den Betrag von drei Jahresprämien abzieht? Überhaupt: wie muß denn eigentlich der Betrag bemessen sein, der mindestens abgezogen werden muß, und der Betrag, der höchstens abgezogen werden darf? Dr. Höckner hat sich darüber sehr ausführlich geäußert und theoretisch einwandfrei genau die Grenzen bezeichnet, zwischen denen der Betrag liegen muß, der dem Versicherungsnehmer erstattet werden kann, wenn er seine Versicherung auflöst.

Betrachtet man aber die Aufgabe von ihrer praktischen Seite, so bieten sich ihrer Lösung allerlei Schwierigkeiten. Es entsteht da zu-

nächst die Frage, warum denn überhaupt ein Abzug gemacht werden muß. Die Frage ist nicht so leicht zu beantworten, wie es den Anschein haben könnte.

Ein Hindernis der exakten Beantwortung ist zunächst die Gewinnbeteiligung der Versicherten. Solange nicht die Überschüsse der einzelnen Geschäftsjahre restlos verteilt werden, solange also bestimmte Teile davon zur Auszahlung späterer „Dividenden" aufgespart werden, solange wird der Versicherungsnehmer, der seine Versicherung auflöst, gegen den Abzug am Deckungskapital mit einem Schein des Rechtes geltend machen können, er verlöre ja ohnehin schon die für seine Versicherung angesammelten Gewinnrücklagen.

Dagegen wäre dann einzuwenden, daß dieser Verlust mit dem Abzug am Deckungskapital nichts zu tun habe, daß also die tontinenartige Vererbung der aufgesparten Gewinnrücklagen eine Vererbung doppelter Art sei: erstens ginge mit dem Ableben der Anspruch auf die noch nicht ausgezahlten Gewinnanteile verloren, zweitens aber hätte die vorzeitige Auflösung der Versicherung genau dieselbe Folge; anders könne die von den Versicherungsnehmern in ihrer Gesamtheit ja durchaus gewollte starke Steigerung der Gewinnanteile nicht herbeigeführt werden.

Will man diesen Standpunkt als gerechtfertigt anerkennen, so ergibt sich das weitere von selbst: mit der Kündigung der Versicherung erlischt dann zunächst jeglicher Anspruch auf die „Gewinnreserve". Der Abzug, der am Deckungskapital vorgenommen werden muß, wird dann also nicht dadurch beeinträchtigt, daß schon ein mehr oder minder großer Teil der geleisteten Einlagen auf andere Weise verloren gegangen ist.

Man braucht sich aber nicht durchaus für die unbedingte Tontinenvererbung zu erklären. Man könnte auch der bedingten Tontinenvererbung das Wort reden und demgemäß fordern, es müsse, wenn eine Versicherung gekündigt wird, auch ein Teil der Gewinnreserve erstattet werden. Hier böten sich dann allerdings mancherlei neue Schwierigkeiten. Die Praxis und mit ihr das versicherungsuchende Publikum wird für gewöhnlich geneigt sein, dem ersten Weg den Vorzug zu geben. Gewiß, die unbedingte Tontinenvererbung wirkt bisweilen etwas hart. Der Versicherungsnehmer muß sich unter Umständen recht erhebliche Einbußen gefallen lassen, wenn er sich, aus welchen Gründen es auch immer sei, gezwungen sieht, seine Versicherung zu kündigen, oder wenn die Gesellschaft die Kündigung aussprechen muß.

Greifen wir zurück auf unser Musterbeispiel und nehmen wir an, die Versicherung sei abgeschlossen zu einer Jahresprämie von 400 M. mit steigender Dividende, und die Gesellschaft stelle wenigstens einigermaßen genau berechnete durchschnittliche Gewinnreserven. Nun möge die Versicherung für den Schluß des 18. Versicherungsjahres aufgelöst werden; und zwar sei der Rückkaufswert nach der Form E zu berechnen, von der man noch nicht einmal sagen könnte, daß sie im großen und ganzen ungünstige Werte ergebe. Der Abzug am Deckungskapital macht

dann etwas mehr als 1200 M. aus. Die durchschnittliche Gewinnreserve könnte, wenn es sich z. B. um eine Versicherung mit hohen „Nachdividenden" handelte, zweifellos leicht etwa zwei Jahresprämien, also etwa 800 M. ausmachen. Der mit der Auflösung der Versicherung verbundene Verlust beliefe sich dann mittelbar auf etwa 2000 M., also auf 20 v. H. der Versicherungssumme. Das ist zweifellos eine arge Härte.

Wer jemals Gelegenheit gehabt hat, mit den Versicherten den Briefwechsel zu führen, der sich auf die Kündigung von Versicherungen bezieht, dem wird es auch nicht entgangen sein, daß mancher Versicherte, selbst wenn seine versicherungstechnische Bildung über das Maß dessen merklich hinausgeht, was man vom Laien füglich erwarten kann, sich darüber seine Gedanken macht, warum denn nur die Gesellschaft so viel an seiner Versicherung „verdienen" müsse. Hie und da kommt es auch einmal vor, daß man dem Versicherten sagen muß, wieviel das für seine Versicherung angesammelte („pseudo-individuelle") Deckungskapital gerade ausmacht. Dann ist gewöhnlich das Erstaunen darüber groß, daß man ihm das Deckungskapital nicht voll auszahlen will, zum mindesten aber darüber, daß man einen gar so großen Abzug für nötig hält.

Daß diese Frage in praktischer Hinsicht durchaus ihre Berechtigung hat, das haben einige Gesellschaften dadurch bewiesen, daß sie ausdrücklich für den Abzug am Deckungskapital eine obere Grenze festgesetzt haben. Diese obere Grenze macht im Mittel etwa den Betrag einer Jahresprämie aus, wie sie für eine Versicherung von mittlerer Dauer zu erheben wäre.

Aber auch diese Bestimmung muß durchbrochen werden. Wenn nämlich der Betrag des vorhandenen Einzeldeckungskapitals noch gering ist, so kann es leicht geschehen, daß sich der Betrag einer Jahresprämie auf mehr als 40 v. H. des Deckungskapitals beläuft. Die Aufsichtsbehörde schreibt aber vor, daß der Rückkaufswert mindestens 60 v. H. des vorhandenen Einzeldeckungskapitals ausmachen soll; der Abzug von 40 v. H. darf also nicht überschritten werden.

Entscheidet man sich nun für die unbedingte Tontinenvererbung, so braucht man auf die Höhe der etwa vorhandenen Gewinnrücklagen nicht mehr Rücksicht zu nehmen. Fragt man sich aber, aus welchem Grunde man dann einen Abzug machen muß und wie man danach den Abzug bemessen muß, so ist man doch vor mancherlei Schwierigkeiten gestellt.

Man kann mit Dr. Höckner annehmen, jemand, der seine Versicherung aufzulösen beabsichtigt, schätze sich damit selbst als ein so gutes Todesfallrisiko ein, daß für einen bestimmten Zeitraum die subjektive Sterbenswahrscheinlichkeit gleich null gesetzt werden kann. Die erste Schwierigkeit liegt dann bereits in der Festsetzung dieses Zeitraumes. Es gibt keine wie immer geartete Möglichkeit, hier eine exakte Berechnung vorzunehmen; man ist also darauf angewiesen, eine Näherungsannahme zu machen. Die Festsetzung eines Zeitraums von fünf Jahren dürfte durchaus angemessen sein.

Hat man sich nun für diese Annahme entschieden, so entsteht die Frage: welcher Betrag geht der Gesellschaft, das heißt also der Gesamtheit der Versicherten dadurch verloren, daß die Versicherung aufgelöst wird? Gemeiniglich wird darauf geantwortet: die Risikoprämie der nächsten fünf Jahre. Im großen und ganzen trifft die Antwort natürlich auch das Richtige; sie ist aber doch mit einer gewissen Vorsicht aufzunehmen. Geht der Gesamtheit wirklich die volle Risikoprämie der nächsten fünf Jahre verloren, wenn der Versicherte ausscheidet? Das, was der Versicherte an Risikoprämie eingezahlt hätte, wäre ihm doch selbst zum Teil wieder als Gewinnanteil erstattet worden. Welcher Anteil wäre das dann aber wohl gewesen? Es ist einfach unmöglich, das in einer für die Praxis verwendbaren Form auszudrücken. Es bleibt mithin nichts weiter übrig, als sich auch hier wieder mit einem Näherungsverfahren zu begnügen, zum Beispiel also den Anteil, der dem Versicherungsnehmer selbst erstattet worden wäre, einfach zu vernachlässigen.

Alsdann entsteht noch die Frage, ob der Gesamtheit der Versicherten nicht auch eine Entschädigung dafür gebührt, daß die ausscheidende Versicherung weiterhin keinen Zinsgewinn mehr hervorbringt, wie das doch der Fall gewesen wäre, wenn die Versicherung bestehen geblieben wäre. Es besteht zweifellos ein Anspruch auf eine solche Entschädigung, zum mindestens dann, wenn die Gewinnanteile nach einem mechanischen Verteilungsverfahren ausgeschüttet werden. Aber selbst dann, wenn jedem Versicherten der auf seine Versicherung entfallende rechnungsmäßige Zinsgewinn erstattet wird, wird doch wohl stets ein wie immer gearteter überrechnungsmäßiger Anteil zurückbleiben, der dann mechanisch verteilt wird.

Wie schwierig es wäre, den Abzug am Deckungskapital wenigstens einigermaßen streng bemessen zu wollen, das geht ohne weiteres aus den folgenden Erwägungen hervor.

Gesetzt den Fall, es gäbe eine Versicherungsanstalt, bei der die Sterblichkeit genau nach der zugrunde gelegten Absterbeordnung verliefe! Eine solche Gesellschaft hätte keinen Sterblichkeitsgewinn zu verteilen, sie brauchte also den ausscheidenden Versicherten keinen Abzug am Deckungskapital aufzuerlegen. Wirklich nicht? Wie nun, wenn dann die guten Risiken in solchem Maße ausscheiden wollten, daß nur die schlechten übrig blieben? Jeder, der seine Versicherung aufzulösen gewillt ist, muß aber als gutes Risiko angesehen werden; er gefährdet also die Sterblichkeitserwartung der Gesamtheit. Es genügt somit nicht, zu sagen, die Sterblichkeit solle genau nach der zugrunde gelegten Tafel verlaufen; es muß vielmehr hinzugefügt werden, daß auch der Abgang bei Lebzeiten in einer genau bestimmten Form vor sich gehen müsse. Aus der Sterblichkeitstafel muß also eine Ausscheideordnung werden.

Die freiwillige Auflösung der Versicherung ist aber mehr als alles andere äußerlichen Zufälligkeiten ausgesetzt; sie kann sich von einem zum anderen Jahre so stark verändern, daß praktisch von einer solchen

Tafel, die das wirkliche Geschehen wiedergäbe, überhaupt nicht die Rede sein kann. Aber selbst wenn es eine Gesellschaft gäbe, bei der das alles zuträfe, dann müßte auch noch gefordert werden, daß die Verzinsung dauernd unverändert bliebe und daß für die Berechnung des Deckungskapitals nicht der „rechnungsmäßige", sondern der tatsächlich erzielte Zins zugrunde gelegt würde.

Eine Gesellschaft, die für die Stellung der Deckungskapitale zwar die aus ihren eigenen Erfahrungen hergeleitete Sterblichkeitstafel verwendet, die aber mit einem Zinssatz rechnet, der der wirklichen Verzinsung auch nicht angenähert entspricht, leistete in dieser Hinsicht nur halbe Arbeit; ihre Deckungskapitale wären bei weitem zu hoch, wenn zum Beispiel der rechnungsmäßige Zins um 1 v. H. hinter dem Durchschnittszins zurückbliebe.

Damit kommen wir dann der theoretischen Fassung unserer Antwort näher. Wir müßten nämlich, um den Abzug am Deckungskapital exakt berechnen zu können, von der Annahme ausgehen, es gäbe eine Ausscheideordnung, die das wirkliche Geschehen genau wiedergibt, und es sei dann auf dieser Ausscheideordnung ein Deckungskapital aufgebaut, für dessen Berechnung allemal der wirklich erzielte Zins verwendet worden sei. Wenn es dann noch möglich wäre, den Teil der von der Gesellschaft vorgelegten einmaligen Unkosten, der im Zeitpunkte der Auflösung der Versicherung noch nicht gedeckt ist, an dem vorhandenen Deckungskapital rechnerisch genau zu kürzen, dann hätte man endlich einen exakten Abfindungswert.

Daß das nach der hier angegebenen Norm berechnete Deckungskapital, also auch der Abfindungswert, im allgemeinen nicht gerade hoch ausfallen könnte, leuchtet ohne weiteres ein. Gäbe es eine Gesellschaft, die ihre Abfindungswerte so berechnen könnte, so hätte die Gesellschaft ja auch keine Gewinnanteile auszuschütten. Denn die auf den genau zutreffenden Rechnungsgrundlagen aufgebauten Prämien wären ja ohne weiteres völlig exakt, wenn außer den erforderlichen Aufschlägen für Verwaltungskosten keine besonderen Zuschläge in den Prämien enthalten sein sollten.

In der Praxis sieht das alles aber ganz anders aus. Da könnte es eine solche Gesellschaft schon deswegen nicht geben, weil die Aufsichtsbehörde sich mit Recht dagegen verwahren würde, einer solchen Gesellschaft zum Geschäftsbetriebe die Genehmigung zu erteilen. Ohne Sicherheitsaufschläge ist ein Prämiensystem nicht denkbar, mögen die Sicherheitsaufschläge auch wie immer benannt sein. Es bleibt also nichts weiter übrig, als den Abzug am Deckungskapital willkürlich, wenn auch nach bestimmten versicherungstechnischen Normen zu berechnen. Dabei könnte man dann aus Zweckmäßigkeitsgründen folgendes Zugeständnis machen:

Wie bereits hervorgehoben wurde, könnte man von dem ausscheidenden Versicherten eine Entschädigung in der Weise fordern, daß

man die Risikoprämien der nächsten fünf Jahre für die Gesamtheit der Versicherten zurückhält. Dafür, daß man damit, streng genommen, etwas zu viel gefordert hat, könnte man andererseits darauf verzichten, auch für die ausfallenden Zinsgewinne der nächsten fünf Jahre eine Entschädigung zu verlangen; denn von diesen Zinsgewinnen wäre ja dem Versicherungsnehmer doch der größte Teil wieder zu erstatten. Man könnte also das, was davon allenfalls zur mechanischen Verteilung übrig bliebe, mit dem Betrag verrechnen, den man auf der anderen Seite zu viel eingefordert hat, indem man die Risikoprämie unverkürzt am Deckungskapital abgezogen hat.

Es bleibt dann nur noch für ungedeckte einmalige Unkosten ein angemessener Abzug zu machen. Wenn die Gesellschaft das Deckungskapital „zillmert", so hat sie das zum Teil schon getan, allerdings nur zum Teil; denn der gesetzlich zulässige Zillmersatz von 12½ v. T. ist heutigentags unter allen Umständen als unzulänglich zu bezeichnen. Der doppelte Satz könnte als angemessen angesehen werden, wenn nur die bar ausgelegten Unkosten berücksichtigt werden sollen.

Stellt die Gesellschaft das Deckungskapital „ungezillmert", so könnte man also für die Praxis die folgende Form des Abzuges gelten lassen: es wird gekürzt:

1. der Barwert der Risikoprämien der nächsten fünf Jahre,
2. ein Betrag von 2½ v. H. des Unterschiedes zwischen der Versicherungssumme und dem Deckungskapital (bei der gemischten Versicherung mit gleichbleibender Vertragsprämie).

Diese praktisch durchaus durchführbare Form der Berechnung des Abzuges am Deckungskapital ist natürlich nicht so bequem wie die tatsächlich gebräuchliche Form der Berechnung des Abzuges; sie wäre aber doch zweifellos gerechtfertigter als jene Form.

Die Berechnung des zweiten Abzuges bietet keinerlei Schwierigkeit. Bei der Berechnung des ersten Abzuges wird am besten auf die Deckungskapitale zurückgegriffen. Es ist nämlich zu beachten, daß es sich nicht um die Risikoprämie für die Einheit der Versicherungssumme, sondern nur um die wirklich erforderliche Risikoprämie handelt, also um die Risikoprämie, die für die tatsächlich unter Risiko stehende Summe zu zahlen ist. Diese Risikoprämie läßt sich sehr bequem berechnen nach der Formel

$$\mathfrak{R}_m = \{P + V_{m-1}\} - v \cdot V_m.$$

Der erste Abzug ergibt sich dann ohne weiteres, indem je fünf aufeinander folgende Risikoprämien entsprechend diskontiert werden und dann zusammengezählt werden. In den letzten vier Jahren ist die Berechnung natürlich sinngemäß abzuändern.

Die Berechnung sei für das von uns gewählte Musterbeispiel im folgenden durchgeführt.



Eintrittsalter: 30 Jahre. Versicherungsdauer: 25 Jahre. Versicherungssumme: 10 000 M. Grundlagen:
Sterblichkeitstafel: M u. WI,
Diskont: $3^1/_2$ v. H.,
Nettojahresprämie: 316,42 M.

Versicherungsjahr	Deckungskapital am Ende des Jahres	Erforderliche Risikoprämie am Anfang des Jahres	Mit $3^1/_2$ v. H. diskontierte Summe von 5 aufeinanderfolgenden Risikoprämien	$2^1/_2$ v. H. der um das Deckungskapital verminderten Versicherungssumme	Technischer Gesamtabzug am Anfang des Jahres
	M.	M.	M.	M.	M.
1	241,40	83,18	385,13	250,00	635,13
2	491,65	82,80	383,25	243,96	627,21
3	750,91	82,55	381,13	237,71	618,84
4	1 019,95	81,87	378,50	231,23	609,73
5	1 298,76	81,53	375,95	224,50	600,45
6	1 587,71	81,16	372,89	217,53	590,42
7	1 887,44	80,52	369,27	210,31	579,58
8	2 198,48	79,72	365,42	202,81	568,23
9	2 521,04	79,11	360,99	195,04	556,03
10	2 855,81	78,22	355,31	186,97	542,28
11	3 203,29	77,26	348,24	178,60	526,84
12	3 563,85	76,38	339,06	169,92	508,98
13	3 938,53	74,93	327,01	160,90	487,91
14	4 328,38	72,94	312,26	151,54	463,80
15	4 734,39	70,51	294,82	141,79	436,61
16	5 157,99	67,24	274,47	131,64	406,11
17	5 600,53	63,27	251,38	121,05	372,43
18	6 063,04	58,94	224,93	109,99	334,92
19	6 546,77	54,07	193,88	98,42	292,30
20	7 053,15	48,55	156,83	86,33	243,16
21	7 583,68	42,34	112,07	73,67	185,74
22	8 140,69	34,70	72,17	60,41	132,58
23	8 726,88	25,34	38,78	46,48	85,26
24	9 345,42	13,91	13,91	31,83	45,74
25	10 000,00	0	0	16,36	16,36

Der für das erste Versicherungsjahr berechnete Gesamtbetrag des technisch erforderlichen Abzuges, also der Betrag von 635,13 M., hat den Charakter eines Grenzwertes. Er hätte unter der Voraussetzung zu gelten, daß die Unkosten schon verausgabt wären, die erste Prämie dann aber nicht entrichtet würde.

Ist das erste Versicherungsjahr abgelaufen, und wird dann die Versicherung nicht fortgesetzt, so müßte zu Anfang des zweiten Jahres ein Betrag von 627,21 M. gekürzt werden. Es ist aber nur ein Deckungskapital von 241,40 M. vorhanden; es ist also gar nicht möglich, den technisch genauen Betrag zu kürzen. Erst nach drei Jahren ist eine Kürzung möglich. Denn dann ist ein Deckungskapital von 750,91 M. vorhanden, woran ein Betrag von 609,73 M. zu kürzen wäre. Der Rest

von 141,18 M. aber beliefe sich nur auf 18,8 v. H. des Deckungskapitals. Die Kürzung wäre dann also zwar praktisch durchführbar, sie widerspräche jedoch der von der Aufsichtsbehörde vertretenen Grundforderung, daß der Rückkaufswert mindestens 60 v. H. des Deckungskapitals ausmachen müsse. Erst wenn sechs Jahresprämien eingezahlt sind, läßt sich auch unter Berücksichtigung dieser Bedingung die technisch erforderliche Kürzung vornehmen.

Daraus erhellt zunächst, daß es, wenigstens für die am häufigsten vorkommende Versicherungsform zweifellos durchaus angebracht ist, für die Gewährung eines Rückkaufspreises eine Wartefrist von drei Jahren festzusetzen oder, genauer ausgedrückt, zu bestimmen, daß wenigstens die Prämien für drei Jahre entrichtet sein müssen. Außerdem aber ist es auch ohne weiteres klar, daß eine Verschiebung der zu kürzenden Beträge vorgenommen werden muß, weil es sonst überhaupt nicht möglich wäre, die Forderungen der Technik mit den Forderungen der Aufsichtsbehörde in Übereinstimmung zu bringen.

Wie nun diese Verschiebung vornehmen?

Die Tatsache, daß eine Verschiebung nicht zu umgehen ist, bringt es ohne weiteres mit sich, daß die abzuziehenden Beträge mit wachsender Versicherungsdauer zunächst steigen müssen. So wäre in dem von uns gewählten Beispiel nach drei Jahren eigentlich ein Betrag von 610 M. zu kürzen. Es darf aber nur ein Betrag von 300 M. gekürzt werden. Der relative Fehlbetrag von 310 M. muß also an einer anderen Stelle eingebracht werden. Ein Jahr später dürfte schon ein Betrag von 408 M. gekürzt werden. Technisch wäre eigentlich ein Betrag von 600 M. zu kürzen. Es ergibt sich also nur noch ein relativer Fehlbetrag von 192 M. Der Kündigungswert des vierten Jahres kann also einen Teil des relativen Fehlbetrages früherer Jahre mit übernehmen. In dieser Weise kann man sich die Verschiebung vollständig durchgeführt denken. Dann müssen natürlich die von Jahr zu Jahr festzulegenden Abzugswerte zunächst steigen, später aber wieder fallen. Dagegen ist, wie bereits hervorgehoben, nichts einzuwenden, wenn es gilt, die Forderungen der Theorie mit denen der Praxis in Einklang zu bringen.

Man sollte doch aber in der Verschiebung der Werte nicht so weit gehen, daß man die abzuziehenden Beträge zunächst sogar *in wachsendem Maße* steigen läßt. Das liegt doch gar nicht in der Natur der Verschiebung und widerspricht auch dem Gerechtigkeitsgefühl. Die gegenwärtig angewendeten Systeme der Bemessung von Rückkaufswerten weisen aber in ihrer Mehrzahl eine solche Verschiebung auf. Das erkennt man ohne weiteres, wenn man die abzuziehenden Beträge zusammenstellt, wie sie sich bei den von uns gewählten fünf Rückkaufssystemen tatsächlich ergeben, und wenn man dieser Zusammenstellung zum besseren Vergleich auch noch die technisch erforderlichen Abzugswerte hinzufügt.

Das möge im folgenden geschehen! Das technisch genaue Rückkaufssystem sei dabei mit F bezeichnet.



Versicherungssumme: 10 000 M. Gemischte Versicherung der Kombination 30/55. Bei der Bemessung des Rückkaufswertes sind am Deckungskapital die folgenden Beträge zu kürzen:

Zurückgelegte Versicherungsjahre	Form A	Form B	Form C	Form D	Form E	Form F
	M.	M.	M.	M.	M.	M.
1	241	241	241	241	241	627
2	492	492	492	492	492	619
3	300	300	225	225	188	610
4	408	408	306	306	255	600
5	520	520	390	390	325	590
6	635	635	476	476	397	580
7	755	755	566	566	472	568
8	857	879	660	660	550	556
9	882	1008	756	756	630	542
10	914	1142	857	857	714	527
11	897	1217	961	929	801	509
12	891	1247	1069	980	891	488
13	827	1221	1182	1004	985	464
14	736	1169	1299	1017	1082	437
15	615	1089	1420	1018	1184	406
16	464	980	1496	1006	1264	372
17	224	784	1344	952	1232	335
18	0	606	1213	909	1213	292
19	0	327	982	818	1146	243
20	0	0	705	705	1058	186
21	0	0	379	569	948	133
22	0	0	0	366	773	85
23	0	0	0	131	567	46
24	0	0	0	0	327	16
25	0	0	0	0	0	0

So verschieden die Rückkaufssysteme auch gewählt sind, so ist doch keines von ihnen so beschaffen, daß es dem theoretischen Abfindungssystem auch nur einigermaßen angepaßt wäre.

Charakteristisch für die praktisch gebräuchlichen Systeme ist die Eigentümlichkeit der starken Erhöhung des Abzugswertes um die Mitte der Versicherungsdauer herum. Charakteristisch ist für einige Systeme ferner das Fehlen jeglichen Abzuges zu einer Zeit, wo von der Theorie noch ein merklicher Abzug gefordert werden muß, zumal wenn man berücksichtigt, daß die abzuziehenden Beträge der späteren Jahre infolge der leider unerläßlichen Verschiebung ohnehin etwas höher ausfallen müssen, als sie sich zunächst in der Theorie ergeben.

Betrachtet man das Rückkaufssystem A, so fragt man sich doch mit Recht: warum muß sich der Versicherte, der nach 15 Jahren ausscheidet, noch einen Abzug von etwa anderthalb Bruttoprämien gefallen lassen, während der Versicherte, der drei Jahre später ausscheidet, das volle Deckungskapital erhält?

Die eine Forderung sollte überhaupt grundsätzlich gelten und auch von der Aufsichtsbehörde vertreten werden, daß niemals als Abgangsentschädigung das volle Deckungskapital ausgezahlt werden darf. Die Gründe, die den Versicherer veranlassen und berechtigen, bei der Auflösung einer Versicherung am Deckungskapital einen Abzug zu machen, werden durchaus nicht dadurch hinfällig, daß das Deckungskapital eine bestimmte Höhe, etwa den Wert von 70, 75 oder 80 v. H. der Versicherungssumme erreicht hat.

Man kann auch nicht etwa einwenden, daß ein Versicherter, der beispielsweise fünf Jahre vor dem Endtermin die Versicherung auflöst, ohnehin schon einen Verlust erleide, da er ja doch die für seine Versicherung vorhandene Gewinnreserve einbüße. Ein solcher Einwand wäre nicht stichhaltig. Denn selbst dann, wenn man sich nicht zu der Auffassung der unbedingten Tontinenvererbung bekennen will, gilt dieser Einwand zunächst doch nur für die Versicherung mit steigender Dividende, und auch da nur, wenn es sich um ein Gewinnsystem handelt, das die Zahlung einer mehr oder minder hoch bemessenen Nachvergütung im Erlebensfalle vorsieht. Ist das nicht der Fall, so kann sehr leicht die nach 15 Jahren vorhandene Gewinnreserve höher sein als die nach 18 Jahren vorhandene; und dadurch würde doch die ganze Begründung dieser Art hinfällig werden, da ja dann die abzuziehenden Beträge um die Mitte der Versicherungsdauer herum erst recht viel zu hoch bemessen wären.

Hält man aber an der Auffassung fest, daß der Anheimfall der Gewinnreserve mit dem Abzug am Deckungskapital nichts zu tun habe, so ist es geradezu als eine Belohnung der in den letzten Jahren ausscheidenden Versicherten anzusehen, wenn dann auf einen Abzug am Deckungskapital ganz verzichtet wird. Das Rückkaufssystem müßte also unter allen Umständen so beschaffen sein, daß erst dann der abzuziehende Betrag gleich Null wird, wenn die Versicherung ihr Ende erreicht. Vorher kann der abzuziehende Betrag wegen der bereits besprochenen Verschiebung der Werte sogar höher sein, als der theoretisch berechnete Betrag. Diese Verschiebung ist ja ohnehin schon ein Zugeständnis an die Forderung der Aufsichtsbehörde, die man auch als eine Forderung der Praxis bezeichnen kann, da es zweifellos als große Härte empfunden werden würde, wenn die sowieso schon ziemlich geringfügigen Abgangsentschädigungen der ersten Jahre noch weiter herabgedrückt würden.

Wenn man anderseits die Abfindungswerte derart festsetzt, daß um die Mitte der Versicherungsdauer herum eine durch nichts gerechtfertigte starke Erhöhung des abzuziehenden Betrages eintritt, so wirkt das wieder wie eine Bestrafung der dann vorzeitig ausscheidenden Versicherten.

Beides muß natürlich in einem rationellen Abfindungssystem vermieden werden. Man könnte da versucht sein, die Abzugswerte so zu bemessen, daß man bestimmte, es sei ein von Jahr zu Jahr fallender Teil der Jahresprämie zu kürzen. Man käme dann jedoch sofort wieder in die Lage, eine Verschiebung vornehmen zu müssen, eben weil man an-

fangs den erforderlichen Betrag tatsächlich nicht abziehen kann. Abgesehen davon aber wäre das Verfahren auch deshalb gar nicht durchführbar, weil die Höhe der Prämie ja von der Form der Versicherung abhängt. Je kürzer aber die bedungene Versicherungsdauer gewählt ist, desto geringer ist der theoretisch zu fordernde Abzug.

Bei einer Versicherung mit sehr kurzer Dauer ist die Risikoprämie gleich zu Anfang erheblich geringer als bei einer Versicherung mit mittlerer oder langer Dauer. Außerdem ist auch der Betrag von 2½ v. H. des Unterschiedes zwischen der Versicherungssumme und dem vorhandenen Deckungskapital merklich geringer als zum Beispiel bei dem von uns gewählten Musterbeispiel. Beide Tatsachen wirken verringernd auf den theoretischen Abzugswert, während die Bestimmung, dieser Wert sei im Verhältnis zur Bruttoprämie zu bemessen, doch gerade stark erhöhend wirken würde. Bei langer Dauer tritt das umgekehrte Verhältnis ein.

Wollte man die Rückkaufswerte also in dieser Weise berechnen, so müßte man schon eine doppelte Abstufung des abzuziehenden Betrages vorsehen: man müßte sowohl nach der bedungenen wie auch nach der zurückgelegten Dauer abstufen. Alsdann wäre gegen das Verfahren von diesem Standpunkte aus zunächst nichts einzuwenden. Aber wie wollte man dann den Abzug bemessen, wenn keine Prämie mehr zu zahlen ist?

Man kann doch zum Beispiel für eine auf Lebenszeit abgeschlossene Versicherung, bei der womöglich schon nach verhältnismäßig kurzer Zeit die Prämienzahlungsdauer abgelaufen ist, nicht die Bestimmung treffen, es solle dann das volle Deckungskapital als Kündigungswert gelten.

Allen diesen Schwierigkeiten entgeht man, wenn man sich dazu entschließt, *eine gleichmäßige Steigerung des Abfindungssatzes* einzuführen, *die völlig unabhängig ist von dem Zufallswert des gerade vorhandenen Deckungskapitals.* Wohlgemerkt: der Rückkaufswert selbst soll natürlich aus dem Deckungskapital berechnet werden. Abgesehen von den Forderungen der Aufsichtsbehörde ist das auch schon aus dem Grunde zu empfehlen, weil das Deckungskapital doch den tatsächlich verfügbaren Wert der Versicherung ausmacht. Aber der Satz, zu dem der Rückkaufswert aus dem Deckungskapital berechnet wird, soll *unabhängig* sein von der Höhe des Deckungskapitals.

Es ist gar nicht schwer, ein solches Rückkaufssystem so einzurichten, daß es in der Praxis gut verwendbar ist. Ein solches Rückkaufssystem sei im folgenden entwickelt!

Zunächst möge an dem Musterbeispiel der gemischten Versicherung eines 30jährigen auf 25 Jahre festgehalten werden. Es sei vereinbart, daß bei 25jähriger Dauer für den Schluß des 3. Versicherungsjahres ein Abfindungssatz von 67½ v. H. gelten solle. Warum gerade mit diesem Satze gerechnet wird, das wird im folgenden noch dargelegt werden. Es ergibt sich dann nach der Tafel M u. W I (3½ v. H.) für den Schluß des dritten Versicherungsjahres ein Rückkaufswert von 507 M., also ein

Abzugswert von 244 M. Der Abzugswert bleibt begreiflicherweise auch nach diesem neuen Rückkaufssystem hinter dem theoretisch berechneten Wert zurück. Das ist nun eben leider nicht zu vermeiden. Auch nach dem neuen System muß also eine Verschiebung der Werte vorgenommen werden.

Es wird jedoch die Forderung erfüllt werden, daß die Abzugswerte, die infolge der unerläßlichen Verschiebung zunächst steigen müssen, wenigstens nicht in wachsendem Maße gesteigert werden. Vielmehr wird die Steigerung von Jahr zu Jahr geringer werden, und sie wird um die Mitte der Versicherungsdauer herum verschwinden. Alsdann werden die Abzugswerte wieder abnehmen und schließlich werden sie den Wert null erreichen, wenn die Versicherungsdauer abläuft. Alles das wird einfach dadurch erreicht, daß der Unterschied zwischen dem ersten Abfindungssatz von 67,5 v. H. und dem vollen Satz von 100 v. H., daß also der Unterschied von 32,5 v. H. entsprechend der ferneren Versicherungsdauer von 22 Jahren in 22 gleiche Teile geteilt wird, und daß nun der Abfindungssatz von Jahr zu Jahr um denselben gleichen Teil erhöht wird. Die Abfindungssätze sind dabei aus Zweckmäßigkeitsgründen auf Zehntelprozente abgerundet.

Es ergeben sich dann also die folgenden Abfindungssätze und Rückkaufswerte:

Rückkaufssystem G, Dauer 25, erster Abfindungssatz: 67,5 v. H.

Zurückgelegte Versicherungsjahre	Abfindungssatz	Rückkaufswert	Abzugswert
	v. H.	M.	M.
3	67,5	506,86	244,05
4	69,0	703,77	316,18
5	70,5	915,63	383,13
6	71,9	1 141,56	446,15
7	73,4	1 385,38	502,06
8	74,9	1 646,66	551,82
9	76,4	1 926,07	594,97
10	77,8	2 221,82	633,99
11	79,3	2 540,21	663,08
12	80,8	2 879,59	684,26
13	82,3	3 241,41	697,12
14	83,7	3 622,85	705,53
15	85,2	4 033,70	700,69
16	86,7	4 471,98	686,01
17	88,2	4 939,67	660,86
18	89,7	5 438,55	624,49
19	91,1	5 964,11	582,66
20	92,6	6 531,22	521,93
21	94,1	7 136,24	447,44
22	95,6	7 782,50	358,19
23	97,0	8 465,07	261,81
24	98,5	9 205,24	140,18
25	100,0	10 000,00	0,00

Es ist ohne weiteres zu erkennen, daß die nach dem System G berechneten Rückkaufswerte nicht nur dem theoretischen Verlaufe der Werte besser angepaßt sind, sondern daß das System G auch die mehrfach erwähnte Verschiebung viel treffender zum Ausdruck bringt und alle Ungerechtigkeiten vermeidet. Weggefallen ist die starke, durch nichts gerechtfertigte Erhöhung des Abzuges um die Mitte der Versicherungsdauer herum; weggefallen ist auch die widersinnige starke Steigerung der Abzugswerte in den ersten Versicherungsjahren, und weggefallen ist endlich die ebenfalls durch nichts gerechtfertigte Begünstigung der in den letzten Jahren ausscheidenden Versicherten. Der Abzug, den diese sich nach dem System G gefallen lassen müssen, ist gewiß nicht zu hoch. Im großen und ganzen aber ergeben sich höhere Rückkaufswerte als nach den sonst üblichen Systemen, und das könnte doch für die Aufsichtsbehörde ein weiterer Grund dafür sein, einem System der hier vorgeführten Art den Vorzug zu geben.

Eine ebenfalls lehrreiche, sehr interessante Zusammenstellung läßt sich dabei zum besseren Vergleich noch in folgender Weise vornehmen. Man nimmt einmal an, die als Musterbeispiel gewählte Versicherung werde zu einer ausreichenden, also jedenfalls auch nicht zu niedrig bemessenen festen Prämie ohne Gewinnanteil abgeschlossen. Da dürfte die mit einem Aufschlag von 10 v. H. versehene Nettoprämie wohl als ausreichend angesehen werden. Dann wäre also eine feste Prämie von 348 M. zu zahlen.

Wie stellt sich nun der nach den einzelnen Systemen berechnete Abzug am Deckungskapital im Verhältnis zu der Summe der eingezahlten Prämien ohne Berücksichtigung von Zinsen? Die Antwort auf diese Frage ist in der folgenden Zusammenstellung enthalten.

Zurückgelegte Versicherungsjahre	Form A	Form B	Form C	Form D	Form E	Form F	Form G
	v. H.	v. H.	v. H.	v. H.	v. H.	v. H.	v. H.
3	28,7	28,7	21,6	21,6	18,0	58,4	23,4
4	29,3	29,3	22,0	22,0	18,3	43,1	22,7
5	29,9	29,9	22,4	22,4	18,7	33,9	22,0
6	30,4	30,4	22,8	22,8	19,0	27,8	21,4
7	31,0	31,0	23,2	23,2	19,4	23,3	20,6
8	30,8	31,6	23,7	23,7	19,8	20,0	19,8
9	28,2	32,2	24,1	24,1	20,1	17,3	19,0
10	26,3	32,8	24,6	24,6	20,5	15,1	18,2
11	23,4	31,8	25,1	24,3	20,9	13,3	17,3
12	21,3	29,9	25,6	23,5	21,3	11,7	16,4
13	18,3	27,0	26,1	22,2	21,8	10,3	15,4
14	15,1	24,0	26,7	20,9	22,2	9,0	14,4
15	11,8	20,9	27,2	19,5	22,7	7,8	13,4

Zurückgelegte Versicherungsjahre	Form A	Form B	Form C	Form D	Form E	Form F	Form G
	v. H.	v. H.	v. H.	v. H.	v. H.	v. H.	v. H.
16	8,3	17,6	26,9	18,1	22,7	6,7	12,3
17	3,8	13,3	22,7	16,1	20,8	5,7	11,2
18	0	9,7	19,4	14,5	19,4	4,7	10,0
19	0	4,9	14,9	12,4	17,3	3,7	8,8
20	0	0	10,1	10,1	15,2	2,7	7,5
21	0	0	5,2	7,8	13,0	1,8	6,1
22	0	0	0	4,8	10,1	1,1	4,7
23	0	0	0	1,6	7,1	0,6	3,3
24	0	0	0	0	3,9	0,2	1,7
25	0	0	0	0	0	0	0

Wenn in der Praxis eine Verschiebung der theoretisch sich ergebenden Werte schon nicht zu vermeiden ist, wenn also die Abzugswerte zunächst steigen müssen, so sollten sie doch wenigstens nicht im Verhältnis zu der Gesamtsumme der geleisteten Einlagen gesteigert werden. Allerdings ist der Gesamtbetrag der eingezahlten Prämien immerhin ein willkürlicher Maßstab; aber es ist doch ein in der Praxis sehr gebräuchlicher Maßstab, also ein Maßstab, dem eine gewisse Berechtigung nicht abgesprochen werden kann.

Wird die Versicherung nicht zu festen, gleichbleibenden Prämien abgeschlossen, so erfahren die in der letzten Tabelle zusammengestellten Werte eine entsprechende Veränderung. Wenn die Gewinnanteile gleichmäßig verteilt werden, so daß von einem bestimmten, etwa vom vierten Jahre an nahezu dieselbe Barprämie zu zahlen ist, so ist die Veränderung nicht wesentlich.

Etwas anders liegen die Verhältnisse dagegen, wenn die Versicherung mit steigender Dividende abgeschlossen wird. Auch für diesen Fall sei der Vollständigkeit halber eine Zusammenstellung gegeben!

Es sei also angenommen, die Versicherung werde zu einer gewinnberechtigten Jahresprämie von 400 M. abgeschlossen. Darauf sollen vom vierten Jahre an Gewinnanteile entfallen, die im Verhältnis zur Summe der eingezahlten Prämien zum Satze von 2½ v. H. berechnet werden mögen. Die Barprämie mag dann also im vierten Jahre 390 M., im fünften Jahre 380 M., im sechsten Jahre 370 M. ausmachen usw. Ob und welche Nachdividenden vergütet werden sollen, das ist zur Feststellung der hier in Rede stehenden Werte belanglos. Es sei jedoch bemerkt, daß die Gewinnverteilung, wie sie hier als Musterbeispiel angenommen ist, zu einer voraussichtlichen Gesamteinzahlung von 7470 M. führt, worauf dann zweifellos beim Ablauf der Versicherungsdauer eine Schlußdividende von $(23 + 24 + 25) \cdot 2\frac{1}{2} = 180$ v. H.,

also eine Schlußdividende im Betrage von 720 M. vergütet werden könnte.

Es ergibt sich nun, wenn mit den von Jahr zu Jahr verminderten Barprämien gerechnet wird, die folgende Zusammenstellung:

Zurückgelegte Versicherungsjahre	Form A	Form B	Form C	Form D	Form E	Form F	Form G	Prämiensumme
	v. H.	v. H	v. H.	v. H.	v. H.	v. H.	v. H.	M.
3	25,0	25,0	18,8	18,8	15,7	50,8	20,3	1200
4	25,7	25,7	19,3	19,3	16,1	37,7	19,9	1590
5	26,4	26,4	19,8	19,8	16,5	29,9	19,5	1970
6	27,1	27,1	20,3	20,3	17,0	24,8	19,1	2340
7	28,0	28,0	21,0	21,0	17,5	21,0	18,6	2700
8	28,1	28,8	21,6	21,6	18,0	18,2	18,1	3050
9	26,0	29,7	22,3	22,3	18,6	16,0	17,5	3390
10	24,6	30,7	23,0	23,0	19,2	14,2	17,0	3720
11	22,2	30,1	23,8	23,0	19,8	12,6	16,4	4040
12	20,5	28,7	24,6	22,5	20,5	11,2	15,7	4350
13	17,8	26,3	25,4	21,6	21,2	10,0	15,0	4650
14	14,9	23,7	26,3	20,6	21,9	8,9	14,3	4940
15	11,8	20,9	27,2	19,5	22,7	7,8	13,4	5220
16	8,5	17,9	27,2	18,3	23,0	6,8	12,5	5490
17	3,9	13,6	23,4	16,6	21,4	5,8	11,5	5750
18	0	10,1	20,2	15,2	20,2	4,9	10,4	6000
19	0	5,2	15,7	13,1	18,4	3,9	9,3	6240
20	0	0	10,9	10,9	16,4	2,9	8,1	6470
21	0	0	5,7	8,5	14,2	2,0	6,7	6690
22	0	0	0	5,3	11,2	1,2	5,2	6900
23	0	0	0	1,8	8,0	0,6	3,7	7100
24	0	0	0	0	4,5	0,2	1,9	7290
25	0	0	0	0	0	0	0	7470

Vergleicht man die beiden letzten Zusammenstellungen miteinander, so erkennt man leicht, daß bei der heutigentags doch in der Mehrzahl der Fälle gewählten Form der steigenden Dividende zunächst sogar noch eine stärkere Erhöhung des Verhältnissatzes eintritt als bei der Versicherung zu festen Prämien, also auch eine stärkere Erhöhung als bei der Versicherung mit gleichmäßiger Dividende. Das Rückkaufssystem G aber vermeidet eine solche durch nichts gerechtfertigte Steigerung unter allen Umständen. Der Verhältnissatz nimmt gleich von Anfang an ab, und zwar weist die Minderung des Satzes eine steigende Tendenz auf; die Steigerung der Abnahme ist dabei gering. Man könnte also geradezu sagen, der Verhältnissatz änderte sich in derselben Weise wie sich das Deckungskapital verändert, aber natürlich in umgekehrter Richtung.

Es möge nun das hier besprochene neue Rückkaufssystem noch weiter erläutert werden!

Für das Musterbeispiel wurde der Rückkaufswert am Schlusse des dritten Jahres zum Satze von $67^1/_2$ v. H. berechnet. Das muß einen besonderen Grund haben. Der Grund sei im folgenden dargelegt.

Wie bereits mehrfach erwähnt worden ist, fordert die Aufsichtsbehörde, daß der Abzug am Deckungskapital nicht mehr als 40 v. H. ausmachen dürfe. Wenn diese Forderung auch im Widerspruch zu dem steht, was theoretisch eigentlich zu fordern wäre, so ist sie praktisch doch sehr berechtigt: sie soll verhüten, daß sich während der ersten Versicherungsjahre verschwindend geringe Rückkaufswerte ergeben. Mit der Festsetzung solcher Werte wäre ja den Gesellschaften mittelbar durchaus nicht gedient, da dadurch begreiflicherweise eine starke Verärgerung in den Kreisen der Versicherten hervorgerufen werden würde. Die Forderung der Aufsichtsbehörde liegt also auch im Nutzen der Gesellschaften. Allerdings läßt sich dann die mehrfach erwähnte Verschiebung der einzelnen Werte nicht mehr vermeiden. Es ist aber auch noch etwas anderes zu berücksichtigen, nämlich die Verschiedenheit der gewählten Versicherungs- oder Prämienzahlungsdauer.

Wenn jemand eine Versicherung von sehr kurzer Dauer abschließt, dann ist es zweifellos nicht mehr gerecht, für seine Versicherung, im Verhältnis zum Deckungskapital ausgedrückt, denselben Abzug zu machen, wie das bei einer Versicherung von mittlerer Dauer geschieht. Umgekehrt wird bei einer langfristigen Versicherung, im Verhältnis zum Deckungskapital ausgedrückt, nach einer bestimmten Anzahl von Jahren ein stärkerer Abzug am Platze sein als bei einer Versicherung von mittlerer Dauer. Daran scheint man bisher sehr wenig gedacht zu haben.

Es ist aber ein großer Unterschied, ob man 40 v. H. an einem Deckungskapital von 500 M. oder an einem Deckungskapital von 3000 M. kürzt. Setzt man für alle Dauern denselben anfänglichen Abzugssatz fest, so begeht man zweifellos eine grobe Ungerechtigkeit: man bestraft dann geradezu die freiwillig ausscheidenden Versicherten, die eine kurze Versicherungsdauer gewählt haben, obwohl man gerade bei diesen eigentlich am wenigsten Grund hätte, einen hohen Abzug zu machen, da, wie bereits an anderer Stelle hervorgehoben wurde, sowohl die Risikoprämien wie auch die Werte der ungedeckten einmaligen Unkosten teilweise erheblich niedriger ausfallen als bei mittlerer oder gar bei langer Dauer.

Man könnte ja allerdings versuchen, die Festsetzung eines für alle Dauern gleichen Anfangssatzes mit einem wirtschaftlichen Grunde zu rechtfertigen. Man könnte nämlich sagen: zugegeben, daß die kurzfristigen Versicherungen benachteiligt, die langfristigen Versicherungen begünstigt werden, so komme darin doch auch nur eine dem Hauptgrundsatz des Versicherungsbetriebes immerhin recht ähnliche Verteilung eines bestimmten Schadens, also einer bestimmten Last zum Ausdruck;

diese Last werde den wirtschaftlich schwächeren Versicherten erleichtert, von den wirtschaftlich stärkeren Versicherten also mitgetragen.

An sich wäre dieser Gedanke gar nicht so unrichtig. Man kann in der Tat annehmen, daß die wohlhabenden Klassen im allgemeinen Versicherungen von kürzerer Dauer, die minderbemittelten Klassen dagegen Versicherungen von längerer Dauer abschließen. Wenn also ein minderbemittelter Versicherter in die Lage kommt, seine Versicherung auflösen zu müssen, so könnte nach dieser Auffassung ein Teil des Schadens, den er damit notwendigerweise erleiden muß, auf die wohlhabenden Versicherten abgewälzt werden, die meist gar nicht genötigt sind, die Versicherung aufzulösen, sondern die vielleicht nur einer augenblicklichen Laune gehorchen.

Richtig ist zweifellos auch die folgende Erwägung:

Langfristige Versicherungen werden gewöhnlich hauptsächlich um der Versorgung willen abgeschlossen. Bei den kurzfristigen Versicherungen kommt mehr das Prinzip der Kapitalansammlung, also das Sparprinzip zur Geltung. Die Versicherten aber, die ihre Versicherung hauptsächlich um der Versorgung willen abschließen, müssen soviel wie möglich auch gegen die wirtschaftlichen Schädigungen geschützt werden, die mit der Auflösung einer Versicherung unvermeidlich verbunden sind.

Man kann sich auch auf den rein technischen Standpunkt stellen und folgendes sagen:

Erfahrungsgemäß weisen die langfristigen Versicherungen eine höhere Sterblichkeit auf als die kurzfristigen Versicherungen. Den Gesellschaften muß also im Interesse der Gesamtheit der Versicherten mehr daran gelegen sein, eine kurzfristige Versicherung im Bestand zu erhalten als eine langfristige. Wenn also eine kurzfristige Versicherung aufgelöst wird, dann muß eine höhere Entschädigung gefordert werden als bei der Auflösung einer langfristigen Versicherung.

Alle diese Gründe haben in gewissem Sinne ihre Berechtigung. Aber alle diese Gründe zusammengenommen können doch nicht so gewaltige Unterschiede rechtfertigen, wie sie sich ergeben, wenn man die Abzugswerte der langfristigen mit denen der kurzfristigen Versicherungen vergleicht.

Nehmen wir einmal an, es seien sieben Versicherungen zum Eintrittsalter von 30 Jahren über je 10 000 M. Versicherungssumme abgeschlossen. Die erste Versicherung sei mit 10jähriger Dauer, die zweite mit 15jähriger Dauer usw., die siebente mit 40jähriger Dauer abgeschlossen. Jede der sieben Versicherungen sei zu einer festen Prämie ohne Gewinnanteil, und zwar zur Nettoprämie mit einem Aufschlag von 10 v. H. abgeschlossen. Nun sollen alle sieben Versicherungen für den Schluß des dritten Versicherungsjahres aufgelöst werden. Der Rückkaufswert soll nach der Form B berechnet werden. Es ergeben sich dann die folgenden Zahlen:

Bedungene Versicherungsdauer	Feste Jahresprämie	Deckungskapital	Rückkaufswert	Abzug, absolut	Abzug im Verhältnis zu den eingezahlten Prämien
Jahre	M.	M.	M.	M.	v. H.
10	958	2564,97	1538,98	1025,99	35,7
15	610	1530,56	918,34	612,22	33,5
20	443	1032,66	619,60	413,06	31,1
25	348	750,91	450,55	300,36	28,8
30	291	579,63	347,78	231,85	26,6
35	255	473,45	284,07	189,38	24,8
40	234	409,02	245,41	163,61	23,3

Nach dreijähriger Versicherungsdauer ist also für das gewählte Beispiel der Versicherung eines 30jährigen der absolute Abzug bei 10jähriger Vertragsdauer mehr als sechsmal so groß wie bei 40jähriger Dauer. Dabei müßte der Abzug theoretisch bei 10jähriger Dauer eigentlich geringer sein als bei 40jähriger Dauer. Hier könnte man vielleicht die Forderung so stellen, daß man verlangte, es solle der relative Abzug, also der Abzug im Verhältnis zur Summe der geleisteten Einlagen im großen und ganzen etwa derselbe sein. Diese Forderung ist natürlich auch willkürlicher Art, wie ja überhaupt aus praktischen Gründen das ganze System der Bemessung von Rückkaufswerten mehr oder minder willkürlicher Art sein muß; aber es entspräche doch das praktische Ergebnis, wenn die erwähnte Forderung berücksichtigt wird, im großen und ganzen dem, was man als versicherungstechnische Gerechtigkeit zu bezeichnen pflegt.

Wie muß das Rückkaufssystem G nun eingerichtet sein, damit diese Forderung erfüllt wird? Sehr einfach: es darf nicht für alle Versicherungsdauern derselbe Anfangssatz von 60 v. H. oder 70 v. H. oder 75 v. H. Geltung haben; der Anfangssatz muß vielmehr abgestuft sein. Anders läßt sich das, was erreicht werden soll, tatsächlich nicht erreichen, wenn das ganze System nicht noch willkürlicher gestaltet werden soll.

Nun sei einmal angenommen, die längste bedungene Prämienzahlungsdauer sei eine Dauer von 40 Jahren. Es hat ja auch wenig Sinn, Versicherungen mit noch längerer Dauer abzuschließen. Wenn ein 20jähriger durchaus einmal anstatt einer lebenslänglichen Versicherung eine gemischte Versicherung auf das 65. oder 70. Lebensjahr abschließen will, so bleibt ihm das natürlich unbenommen. Er kann dann mit einer kaum merklichen Erhöhung der Prämie wenigstens die Prämienzahlungsdauer auf 40 Jahre begrenzen. Alsdann könnte man bestimmen, daß der Anfangssatz des Abfindungswertes bei 40jähriger Prämienzahlungsdauer gerade 60 v. H. ausmachen soll. Für je ein Jahr, um das die bedungene Prämienzahlungsdauer kürzer bemessen ist, könnte man dann den Anfangssatz um ½ v. H. erhöhen. Bei

25jähriger Dauer ergäbe sich also ein Satz von 67½ v. H., und auf diesem Satz sind die im vorstehenden angegebenen Zahlen aufgebaut.

Es soll hier natürlich nur das System als solches gekennzeichnet werden. Die Gesellschaften hätten dabei immer noch einen gewissen Spielraum in der Anwendung des Systems; sie brauchten durchaus nicht gerade die hier beispielsweise gewählten einzelnen Sätze zu verwenden. Anderseits geht allerdings aus der Zusammenstellung zweifellos hervor, daß die hier angegebenen Sätze ihre Vorzüge haben.

Das erkennen wir auch sofort wieder, wenn wir jetzt feststellen, wie sich für den Schluß des dritten Versicherungsjahres die Rückkaufswerte gestalten, wenn das System G angewendet wird. Wir erhalten die folgende Tabelle:

Bedungene Versicherungsdauer	Feste Jahresprämie	Deckungskapital	Abfindungssatz	Rückkaufswert	Abzug, absolut	Abzug im Verhältnis zu den eingezahlten Prämien
Jahre	M.	M.	v. H.	M.	M.	v. H.
10	958	2564,97	75	1923,73	641,24	22,3
15	610	1530,56	72½	1109,66	420,90	23,0
20	443	1032,66	70	722,86	309,80	23,3
25	348	750,91	67½	506,86	244,05	23,4
30	291	579,63	65	376,76	202,87	23,2
35	255	473,45	62½	295,91	177,54	23,2
40	234	409,02	60	245,41	163,61	23,3

Auch hier ist der absolute Abzug bei 10jähriger Dauer immer noch fast viermal so groß wie bei 40jähriger Dauer. Die kurzfristig versicherten Personen haben also immer noch in erheblichem Maße den langfristig Versicherten den wirtschaftlichen Schaden abgenommen. Aber im Verhältnis zur Summe der eingezahlten Beträge ist doch der Schaden aller Versicherten fast genau derselbe. Mehr kann man von einem praktisch brauchbaren Rückkaufssystem nicht verlangen.

Zu beachten ist noch, daß hier mit Versicherungen zu festen Prämien gerechnet worden ist. Meist aber werden die Versicherungen mit Gewinnbeteiligung abgeschlossen, und da ist, wenn das Gewinnsystem vernünftig eingerichtet ist, der relative Prämienaufschlag der kurzfristigen Versicherungen im allgemeinen geringer als der der langfristigen Versicherungen. Dadurch werden dann die Zahlenverhältnisse etwas verschoben. Das Gesamtbild jedoch wird dadurch nicht wesentlich verändert.

Auch wird es sich nicht vermeiden lassen, daß mit wachsender Versicherungsdauer ebenfalls eine geringfügige Verschiebung der Verhältniszahlen Hand in Hand geht, daß also die Zahlen nicht stets so auffällig gleichmäßig ausfallen, wie das im vorliegenden Falle, also nach einer

zurückgelegten Versicherungsdauer von drei Jahren geschehen ist. Da aber die Abzugswerte sowohl absolut wie auch relativ unweigerlich dem Werte null zustreben, so sind große Verschiebungen überhaupt ausgeschlossen.

Es bleibt nun noch die Frage zu erörtern, wie sich das Rückkaufssystem G den Versicherungen anpassen läßt, bei denen die Prämienzahlungsdauer kürzer bemessen ist als die Versicherungsdauer, vor allem also den Versicherungen auf Lebenszeit mit abgekürzter Prämienzahlungsdauer. Die Bestimmung des Abfindungssatzes hängt ja einzig und allein von der Gestaltung der Prämienzahlungsdauer ab. Wie nun, wenn die Prämienzahlungsdauer abläuft, ohne das gleichzeitig auch die Versicherungsdauer ihr Ende erreicht? Da ist einfach der Anfangssatz nicht so zu steigern, daß er sofort dem Werte der Einheit, also dem Werte von 100 v. H. zustrebt, sondern er ist so zu steigern, daß er dem Werte zustrebt, der für prämienfreie Versicherungen als Abfindungswert gelten soll.

Für Versicherungen, die von selbst, also nicht etwa durch Kündigung, prämienfrei geworden sind, gelten natürlich dieselben Grundsätze, wie für prämienpflichtige Versicherungen. Der Abfindungssatz muß also unabhängig vom Deckungskapital bestimmt werden. Alsdann aber ist der Rückkaufswert aus dem Deckungskapital zu berechnen.

Hier bietet sich ein sehr einfacher Weg, auf dem mit einem Schlage alle Schwierigkeiten vermieden werden. Man setzt fest, daß für jedes noch nicht abgelaufene prämienfreie Jahr der volle Abfindungssatz von 100 v. H. um einen bestimmten Betrag zu kürzen ist.

Will man für prämienfrei gewordene Versicherungen nur geringfügige Abzüge vorsehen, so kann man sich zum Beispiel für jedes noch nicht abgelaufene prämienfreie Jahr mit einem Abzug von $\frac{1}{4}$ v. H. begnügen. Man kann aber auch einen höheren Abzugswert festsetzen, wenn man nur dafür sorgt, daß keine Unstimmigkeit entsteht. Wählt man zum Beispiel $\frac{1}{2}$ v. H., so muß man dafür sorgen, daß niemals eine prämienfreie Versicherungsdauer bis zu 50 Jahren vorkommen kann, vorausgesetzt, daß man für die prämienpflichtige Versicherung die im vorstehenden dargelegten Abzugswerte eingeführt hat. Denn für 50 prämienfreie Jahre wäre dann der volle Abfindungssatz von 100 v. H. um $50 \cdot \frac{1}{2}$ v. H. = 25 v. H. zu kürzen, so daß man in dem Augenblick, wo die Versicherung prämienfrei wird, den Rückkaufswert zum Satze von 75 v. H. zu berechnen hätte, was schon etwas zu wenig wäre.

Für das im vorstehenden erörterte System der Bemessung des Abzuges dürfte es vielleicht am zweckmäßigsten sein, zu bestimmen, daß für jedes noch nicht zurückgelegte prämienfreie Jahr am vollen Abfindungssatz von 100 v. H. ein Satz von 0,4 v. H. gekürzt wird. Es ist aber gerade ein besonderer Vorzug des hier dargelegten Systems, daß es jede Gesellschaft in der Hand hat, das System nach Gutdünken einzurichten und sich dabei doch grundsätzlich an die einheitliche Form zu halten.

Rechnen wir in unserem Beispiel mit dem Satz von 0,4 v. H., so ergeben sich wieder praktisch recht brauchbare Werte. Schließt zum Beispiel ein 35jähriger eine „lebenslängliche" Versicherung mit Abkürzung der Prämienzahlungsdauer auf das 60. Lebensjahr ab, und versteht man dabei unter einer lebenslänglichen Versicherung eine solche, bei der das versicherte Kapital spätestens mit dem 85. Lebensjahr fällig wird, so ist, wenn die Prämienzahlungsdauer abläuft, für 25 prämienfreie Jahre der erwähnte Abzug zu machen; der volle Abfindungssatz von 100 v. H. ist also um 25 · 0,4 v. H. = 10 v. H. zu kürzen, so daß der Rückkaufswert zum Satze von 90 v. H. zu berechnen ist. Das ist gewiß ein Abfindungssatz, gegen den die Aufsichtsbehörde nichts einzuwenden haben wird.

Nunmehr gestaltet sich dann die Berechnung sehr einfach in derselben Weise wie bei der gemischten Versicherung.

Für den Schluß des dritten Versicherungsjahres ist der Rückkaufswert, da es sich auch hier um eine bedungene Prämienzahlungsdauer von 25 Jahren handelt, zum Satze von 67,5 v. H. zu berechnen. Dieser Satz ist dann während der ferneren 22 Prämienzahlungsjahre gleichmäßig zu steigern, jetzt aber nicht bis zum Satz von 100 v. H., sondern nur bis zum Satz von 90 v. H. Der Satz steigt also alljährlich um etwa 1 v. H. (genauer: 17 mal um je 1,0 v. H. und 5 mal um je 1,1 v. H.).

Man wird gut tun, auch in dem hier als Beispiel vorgeführten System die Bestimmung zu treffen, daß sich prämienfreie Versicherungen höchstens auf eine Dauer von 50 Jahren erstrecken können. Alsdann erhält man für prämienfrei gewordene (oder prämienfrei abgeschlossene) Versicherungen zum mindesten einen Abfindungssatz von 80 v. H., was als angemessen angesehen werden kann.

Damit wäre das neue System der Bemessung von Abfindungswerten im großen und ganzen skizziert. Wenn das System in den Versicherungsbedingungen erläutert werden soll, so werden wohl einige Druckzeilen mehr in Anspruch genommen werden müssen; das System wird aber dem Versicherungsnehmer leichter verständlich sein, als die meisten der gegenwärtig gebräuchlichen Systeme es sind, und, was die Hauptsache ist, es wird dem System nicht nachgesagt werden können, daß es ungerechtfertigte Härten aufweise.

Für die hier dargelegte Form der Bemessung von Rückkaufswerten läßt sich sogar eine alles in sich enthaltene allgemeine Formel aufstellen. Diese Formel erscheint naturgemäß etwas kompliziert, eben weil sie alles in sich enthalten soll; sie ist aber praktisch leicht anzuwenden und läßt vor allem deutlich erkennen, wie vielseitig sich das Rückkaufssystem im einzelnen ausgestalten läßt.

Wird mit α_m der Abfindungssatz am Schlusse des m^{ten} Versicherungsjahres bezeichnet, so lautet die Formel:

$$\alpha_m = \varepsilon + \eta\,(l - t) + \frac{m - 3}{t - 3}\left[1 - \varepsilon - \eta\,(l - t) - \vartheta\,(n - t)\right]$$

Dabei bedeutet:

- l die längste nach den Tarifen vorgesehene Prämienzahlungsdauer,
- t die tatsächlich bedungene Prämienzahlungsdauer,
- n die tatsächlich bedungene Versicherungsdauer,
- m die im Zeitpunkt der Auflösung abgelaufene Versicherungsdauer,
- ε den von der Gesellschaft festgesetzten niedrigsten Abfindungssatz,
- η die Steigerung des Abfindungssatzes für je ein Jahr der bedungenen Prämienzahlungsdauer,
- ϑ die Minderung des vollen Abfindungssatzes für je ein Jahr der noch nicht abgelaufenen prämienfreien Dauer.

Je nachdem man nun die Konstanten bestimmt, ergeben sich verschiedene Einzelformen von Rückkaufssystemen, die sich also den einmal gewählten Rechnungsgrundlagen nach Belieben anpassen lassen. In dem von uns gewählten Beispiel hatten die Konstanten die folgenden Werte:

Es war

$$l = 40,$$
$$\varepsilon = 0{,}600,$$
$$\eta = 0{,}005,$$
$$\vartheta = 0{,}004.$$

Die Werte t, m und n sind natürlich veränderlich; doch wird man, wie bereits betont, im allgemeinen bestimmen, daß $(n - t) \leq 50$ sein muß.

Ist $n = t$, also die bedungene Versicherungsdauer gleich der bedungenen Prämienzahlungsdauer, so gestaltet sich die Formel schon etwas einfacher, weil dann $\vartheta(n - t) = 0$ wird. Das gilt also für die gemischte Versicherung und für die Versicherung mit festem Auszahlungstermin.

Im übrigen gilt die Formel selbstverständlich nur für prämienpflichtige Versicherungen. Für prämienfreie Versicherungen ergibt sich die einfache Formel:

$$\alpha'_{n-m} = 1 - \vartheta(n - m).$$

Dabei ist mit α'_{n-m} der Abfindungssatz bezeichnet, der $(n - m)$ Jahre vor dem Ablauf der bedungenen Versicherungsdauer Geltung hat.

Diese Formel ist jedoch **nicht** anzuwenden, wenn es sich um Versicherungen handelt, die dadurch prämienfrei geworden sind, daß die Versicherung gekündigt worden ist. Für solche Versicherungen wäre der Satz entschieden zu hoch. Man wird am besten tun, sich in derartigen Fällen an die Bestimmung der Normativbedingungen zu halten und festzusetzen, es solle für Versicherungen, die durch Kündigung prämienfrei geworden sind, derselbe Abfindungssatz gelten, der Geltung haben würde, wenn die Versicherung regelrecht weiterliefe.



Was die Berechnung der prämienfreien Summe betrifft, so dürfte es sich wohl empfehlen, nicht das Deckungskapital, sondern den Rückkaufswert als einmalige Prämie zu verwenden, allerdings als einmalige Nettoprämie. Gewöhnlich wird ja das Deckungskapital als einmalige Bruttoprämie nach einem dafür besonders berechneten Tarif angesehen. Das ist aber theoretisch nicht richtig. Denn der Grund, aus dem man am Deckungskapital einen Abzug macht, wenn die Versicherung aufgelöst wird, gilt doch fast in demselben Maße auch, wenn eine Versicherung in eine prämienfreie umgewandelt wird. In ihrer Wirkung ist diese Umwandlung ja nichts anderes als eine Auflösung der Versicherung, mit dem Unterschiede jedoch, daß dann eine neue Versicherung über einen geringeren Betrag zur einmaligen Prämie abgeschlossen wird. Rechnet man da das Deckungskapital an, so hat man theoretisch zu viel angerechnet, und das wird man dann meist dadurch wieder gut machen, daß man das Deckungskapital als Bruttoeinlage ansieht. Dabei muß man dann aber für den Bruttotarif doch mehr oder weniger mit willkürlichen Zuschlägen rechnen. Rechnet man dagegen den Rückkaufswert an, so hat man wohl ein geringes zu wenig angerechnet; aber wenn man den angerechneten Rückkaufspreis als Nettoeinlage verwendet, so kann man das als angemessenes Ausgleichsverfahren ansehen. Man hat dann etwas zu wenig angerechnet, dafür aber anderseits darauf verzichtet, für die fernere Dauer der Versicherung zur Deckung der laufenden Unkosten noch Beiträge zu erheben. Der Barwert dieser Beiträge wäre um so größer, je länger die Versicherung fernerhin noch als prämienfreie Versicherung laufen soll, und in demselben Maße ist auch der Betrag größer, den man zu wenig angerechnet hat, wenn man den Rückkaufspreis als einmalige Einlage verwendet. Man hat dann unter allen Umständen besser berücksichtigt, daß die Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie ja im Grunde genommen nichts weiter ist als eine Auflösung der Versicherung, daß also die Gründe, die den Abzug am Deckungskapital rechtfertigen, wenn die Versicherung zurückgekauft wird, im großen und ganzen auch Geltung haben müssen, wenn die Versicherung in eine prämienfreie umgewandelt wird. Diese Gründe gelten ja doch gerade für die Einstellung der Prämienzahlung.

Das früher vielfach angewendete Verfahren, die prämienfreie Summe im Verhältnis der Anzahl der gezahlten zur Anzahl der bedungenen Jahresprämien zu berechnen, kann heutzutage wohl als veraltet bezeichnet werden. Das Verfahren führt zwar für die gemischte Versicherung zu leidlich richtigen Durchschnittswerten, jedoch muß es durchbrochen werden, sobald es sich um andere Formen der Versicherung handelt; nicht einmal auf die Versicherung mit festem Auszahlungstermin kann es ausgedehnt werden, weil sich da doch dieselben Werte ergäben wie für die gemischte Versicherung. Ja, selbst in der gemischten Versicherung versagt das Näherungsverfahren, sobald es sich um eine Versicherung mit veränderlicher Vertragsprämie handelt; zum mindesten wäre

es sehr umständlich, in solchem Falle das Näherungsverfahren anzuwenden.

Wenn man sich dazu entschließen wollte, die alten Formen der Bemessung von Kündigungswerten aufzugeben und zu einer Form überzugehen, die im großen und ganzen all die Härten und Ungerechtigkeiten vermeidet, die den alten Formen mehr oder minder anhaften, so käme man damit nicht nur den Wünschen der Versicherten entgegen, sondern man leistete auch der deutschen Lebensversicherung selbst einen großen Dienst, indem man dadurch bekundete, daß man in allen wichtigen Fragen der Versicherungstechnik die Praxis möglichst mit der Theorie in Einklang zu bringen versucht.

Schutzmaßnahmen gegen Feuers- und Explosionsgefahr im Kriege.

Von Baurat Wendt (Schlachtensee).

Daß die Technik als kultureller Faktor in unserem Leben einen gleichen Rang einnimmt wie Kunst und Wissenschaft, haben Einsichtige schon lange gewußt. Manchem wird aber diese Tatsache erst in diesem Kriege zum vollen Bewußtsein gekommen sein. Wo wären wir bei aller Umsicht unserer obersten Leitung, der Genialität unserer Feldherren, der Pflichttreue unserer Offiziere und der nie ermüdenden Hingabe unserer Feldgrauen gekommen, wenn uns nicht die Technik mit ihren neuesten Errungenschaften zur Seite gestanden hätte. Und dies nicht nur auf militärischem Gebiet. Neben den Erfindungen im Geschützwesen, neben den Luftschiffen und Luftfahrzeugen, neben den U.-Booten spielen eine gleichwertige Rolle die Erfindungen, die die Herstellung von Ersatzstoffen zum Zwecke haben, um den Mangel an Zufuhr von Stoffen auszugleichen, die uns früher das Ausland geliefert hat. Auf all den erwähnten Gebieten soll die Technik Mittel schaffen für die Befriedigung bestimmt gegebener Bedürfnisse. Allein die Technik ist sich auch insofern Selbstzweck, als auch zahlreiche Erfindungen, Vorrichtungen und Verfahren lediglich dazu dienen, die Arbeit der Technik zu fördern, nutzbarer oder sparsamer zu gestalten. Hierzu gehört auch dasjenige Gebiet der Technik, das zum Schutz der Allgemeinheit und der Technik selbst dient gegen solche Gefahren, die die technische Arbeit mit sich bringt. In dieses Gebiet fallen die Unfall-Verhütungsvorrichtungen.

Eine besondere Bedeutung besitzt die Technik zur Verhütung von Unfällen, zu denen die Verwendung feuergefährlicher Flüssigkeiten, wie Benzin, Benzol, Spiritus, Petroleum usw., An-



laß gibt. Die Gefahr solcher Unfälle ist in gleichem Maße gewachsen, wie die Verwendung feuergefährlicher Flüssigkeiten in neuester Zeit zugenommen hat. Es sei nur verwiesen auf die Verwendung des Benzins oder Benzols für den Kraftfahrzeugverkehr oder auf die Herstellung von Sprengstoffen. Militärische wie Zivilbetriebe erfordern die Lagerung großer Vorräte, den ständigen Transport erheblicher Mengen und die Verwendung dieser Stoffe im großen wie im kleinen.

In welchem Maße die Gefahren für Menschenleben und für Material aus der Verwendung feuergefährlicher Flüssigkeiten gewachsen sind, beweist die Zahl der jüngsten Explosionsunfälle. Es sei nur an einige wenige aus der großen Zahl, auch der letzten Zeit, erinnert: an die große Spiritusexplosion in Königsberg — besonders gefährlich in einer Festung —, an die Alkoholexplosion in Wittenberge und an die kurz vor Eintreten Rumäniens in den Krieg erfolgte schwere Äther- und Toluolexplosion in Bukarest, der über 200 Menschen zum Opfer gefallen sind.

Die allgemeine Meinung geht dahin, daß solche Unfälle in der Regel durch Unvorsichtigkeiten verursacht worden sind; dies mag auch bis zu einem gewissen Grade richtig sein. Denn es ist eine bekannte Tatsache, daß, wer dauernd mit gefahrvollen Stoffen zu tun hat, allmählich gegen das Gefühl der Angst vor Unfällen abgestumpft wird, und daß z. B. vielfach Automobil-Chauffeure, die viel mit Benzin zu tun haben, mit diesem gefährlichen Stoff umgehen wie mit Wasser. Wieviel vernichtende Unfälle sind schon dadurch entstanden, daß Chauffeure oder Arbeiter mit brennender Zigarre oder Zigarette eine Stelle betreten haben, wo ein offenes Benzingefäß sich befand, wobei die sich rasch bildenden und weit ausbreitenden Dämpfe Feuer fingen und eine schwere Explosion verursachten.

Zur Verhütung solcher Unfälle sind schon seit langem die verschiedensten Maßnahmen ergriffen worden; am bekanntesten sind wohl die Vorrichtungen mit Schutzsieben nach Art der Davyschen Lampe, mit denen man sich zu helfen versucht hat, um das Einschlagen von Flammen in die Behälter zu verhüten. Allein Unfälle sind trotzdem eingetreten, und von einer Gefahrenbeseitigung war nicht die Rede, wie eingehende Untersuchungen des Herrn Geheimen Baurats Professor W. Schleyer von der Technischen Hochschule Hannover das des näheren zeigen. Ebenso sind die bestehenden feuerpolizeilichen Vorschriften für die Lagerung feuergefährlicher Flüssigkeiten nicht unbedingt wirksam. Was hilft es, sogenannte Gefahrenzonen für den Einbau von Lagerungen feuergefährlicher Flüssigkeiten vorzuschreiben, wenn beim Lagern und Herumtragen oder beim Fördern in gewöhnlichen Leitungen Unvorsichtigkeiten begangen werden, die eine Explosion oder Verbrennen des Lagers und damit schmerzliche Menschen- und schwere Materialverluste hervorrufen. Jedenfalls stehen diese vorsorgenden Vorschriften nicht im Verhältnis zu dem Maß der Gefahren, die die Lagerung und der Verkehr feuergefährlicher Flüssigkeiten mit sich bringt.

Über diese Gefahren ist folgendes zu sagen: Was zunächst das Benzin betrifft, so ist die Leichtentzündlichkeit dieses Stoffes allgemein bekannt; Benzin siedet zwar erst in den Grenzen zwischen 80 und 170°, allein die große Gefahr der Verwendung von Benzin liegt darin, daß es außerordentlich rasch verdunstet und im gasförmigen Zustand sein Volumen in einem Maße vergrößert, daß man es sich, körperlich genommen, kaum vorstellen kann. Es genügt, darauf hinzuweisen, daß ein Liter Benzin zu rund 10 000 Liter explosiblen Benzingasluftgemisch verdampft. Wenn also Benzin offen verdampft, breiten sich die entstehenden Dämpfe unter Mischung mit der Luft auf eine weite Fläche aus, und sobald sie mit irgendeiner Flamme oder einem Körper von höherer Temperatur in Berührung kommen, ist die Entzündung und Explosion da.

Merkwürdigerweise hat sich vielfach die irrtümliche Meinung gebildet, daß Benzol im Vergleich zu Benzin relativ ungefährlich sei. Dieses Mißverständnis ist um so verhängnisvoller, als gerade in neuester Zeit vielfach Benzol im technischen Gebrauch an die Stelle von Benzin getreten ist. Richtig ist, daß die chemischen und physikalischen Eigenschaften des Benzols von denen des Benzins teilweise erheblich abweichen. So ist z. B. bei Benzol das spezifische Gewicht der Flüssigkeit größer und die Verdunstbarkeit geringer als beim Benzin. Auch könnte man aus dem hohen Kohlenstoffgehalt der Benzol-Moleküle auf eine schwere Verbrennbarkeit schließen. Trotzdem ist die Meinung, daß Benzol zu den weniger feuergefährlichen Flüssigkeiten gehöre, ein verhängnisvoller Irrtum. Während bei Benzin die Explosionsgrenze zwischen 2,5 und 4,9 v. H. Benzindampfbeimischung liegt, mithin der Explosionsbereich 2,4 beträgt, erstreckt sich der Explosionsbereich für Benzoldampfluftgemische auf das Gebiet zwischen 2,7 und 6,5 v. H. und beträgt somit 3,8 v. H. Es ergibt sich hieraus, daß der Explosionsbereich des Benzols mehr als das Anderthalbfache desjenigen des Benzins beträgt, und daß bei gleichen Verdampfungseigenschaften die Bildung von explosionsfähigen Gemischen bei Benzol häufiger eintreten müßte als bei Benzin. Auch die Verdampfungseigenschaften des Benzols sind ungünstiger als die des Benzins. Bekanntlich verdunstet das Benzol langsamer, d. h. erst bei höherer Temperatur, als das Benzin. Dies hat zur Folge, daß verschüttetes Benzol langsamer auftrocknet, so daß sich somit Dampfschwaden langsamer bilden und verbreiten. Trotzdem ergibt sich, wenn man die Grenze des Explosionsbereiches berücksichtigt, daß das Benzol eine größere Explosionsgefährlichkeit besitzt als das Benzin. Bei der Prüfung der Abhängigkeit der Benzoldampfdrücke von der jeweiligen Temperatur der Benzolflüssigkeit ist durch Versuche festgestellt worden, daß bei vollkommener Sättigung der Luft mit Benzoldampf eine Explosionsfähigkeit bei allen praktisch vorkommenden Temperaturen besteht, die unter + 10° C liegen. Wenn man aber berücksichtigt, daß bei den meisten Benzollagern eine vollkommene Sättigung der Luft überhaupt nicht oder erst nach einer langen Zeit erfolgt und

daß infolgedessen die obere Temperaturgrenze in Wirklichkeit stets weit höher liegt, so ergibt sich, daß mit dem Überschreiten der oberen Grenze des Explosionsbereiches erst bei Temperaturen von mindestens + 30° zu rechnen ist. Somit verhält sich das Benzol ungünstiger als das Benzin, das infolge seiner leichteren Verdampfbarkeit, auch bei gewöhnlicher Temperatur, häufiger Gemische bildet, die über der Explosionsgrenze liegen und daher sich nicht mehr entzünden können. In chemisch-physikalischer Beziehung ist somit das Benzol gefährlicher als Benzin. Außerdem ist aber zu berücksichtigen, daß Benzin meist verhältnismäßig leicht flüchtig in den Handel kommt und so ein restloses Auftrocknen von geleerten und offen bleibenden Kannen mit der Zeit gewährleistet, daß aber das schwerer verdunstende und häufig ölige, unreine Benzol nicht so rasch auftrocknet, sondern noch längere Zeit an den Wänden der Kannen nachverdunstet. Infolgedessen erhalten sich dauernd die explosionsfähigen Dampfluftgemische, deren Vorhandensein schon häufig bei der Behandlung geleerter Fässer verhängnisvolle Folgen gezeitigt hat. Wenn auch bei der Explosion geleerter Fässer brennende Flüssigkeit sich nicht ergießen kann, so ist doch infolge der großen Menge von Sprenggemisch die Detonation außerordentlich heftig, so daß sie nicht selten die Zerstörung und Entzündung benachbart liegender gefüllter Fässer zur Folge haben.

Sehr gefährlich ist das in der Industrie viel verwendete Toluol. Die Explosionsgefahr durch Überhitzung bei den für die betreffenden Fabrikationen erforderlichen Mischungen mit Schwefel und Salpetersäure ist nicht auszuschließen. Sie rührt daher, daß die Beimischungen große Mengen Sauerstoff enthalten, die die Zersetzung des Stoffes herbeiführen können. Man versucht dieser Gefahr durch Kühlung und Rühren zu begegnen. Neben der Explosionsgefahr des Toluols, die in der Mischung von Schwefel und Salpetersäure mit Toluol und infolge Überhitzung entsteht, kommt eben die durch Überlaufen des Toluols und durch Entzündung der Toluoldämpfe verursachte Explosionsgefahr in Betracht. Solche Entzündungen können aber auf vielerlei Weise herbeigeführt werden, z. B. durch Kurzschluß oder durch sonstige elektrische Reibungsfunken, ja sogar auch schon durch eine zu schnelle Einfüllung. Zu berücksichtigen ist dabei auch, daß bei der Nitrierung nitrose Gase — Zersetzungsprodukte der Salpetersäure — entstehen, die durch Ventilatoren abgesaugt werden. Dabei aber ist es möglich, daß die abgesaugten Toluoldämpfe explosionsfähig sind und durch überspringende Funken im Ventilator entzündet werden.

Die Explosionsgefährlichkeit des Petroleums ist allgemein bekannt. Interessant ist, wie aus Tabellen in Luegers Lexikon der gesamten Technik hervorgeht, daß die Entflammungspunkte der verschiedenartigen im Handel befindlichen Petroleumsorten zwischen + 23° und 31° C schwanken. Es liegt auf der Hand, daß diese Verschiedenartigkeit der Aufstellung und Durchführung polizeilicher Vorschriften für

den Verkehr mit Petroleum besondere Schwierigkeiten in den Weg legt. Im übrigen ist es richtig, daß bei dem Petroleum wie bei den übrigen schwer siedenden Ölen der Entflammungspunkt erheblich höher liegt als bei den leicht siedenden Flüssigkeiten, wie Benzin oder Äther. Allein sobald die Temperatur des Stoffes sich infolge äußerer Umstände, z. B. in der Nähe eines Feuerherdes, erhöht, wird offenbar auch die Explosionsgefahr genau ebenso groß wie bei den leicht siedenden Flüssigkeiten. Die gleiche Gefahr besteht schließlich auch für Alkohol. Wenn sich auch Alkoholdämpfe nicht so schnell und weit verbreiten wie Benzindämpfe und, da sie leichter als letztere sind und schneller in die Atmosphäre diffundieren, während die Benzindämpfe am Boden weiterfließen, ist die Entwicklung der Alkoholdämpfe und ihre Entzündbarkeit an der Entwicklungsstelle noch größer, da Überschreitungen der oberen Explosionsgrenze bei Alkohol sehr viel seltener vorkommen als bei Benzin. Die Ansicht, daß daher Alkohol nicht besonders explosionsgefährlich sei, ist hiernach vollkommen unverständlich.

Zieht man die Gefährlichkeit der aufgeführten Flüssigkeiten in Betracht und bedenkt man, daß in jüngster Zeit, und namentlich während des Krieges, die Verwendung feuergefährlicher Flüssigkeiten in ungeahntem Maße angewachsen ist, so ergibt sich zwingend, daß es ein unbedingtes Gebot ist, für wirksame Maßregeln und Verhütungen von Explosionen zu sorgen.

Ein Zweifel, daß die jetzigen feuerpolizeilichen Bestimmungen zu diesem Zwecke nicht ausreichen, kann nicht bestehen, zumal, wenn man sich klar macht, daß diese Vorschriften zum Teil über 40 Jahre alt sind, also aus einer Zeit stammen, wo die Verwendung solcher feuergefährlicher Flüssigkeiten noch kaum eine erhebliche Rolle spielte. Grundsätzlich haben aber alle diese Vorschriften den Nachteil, daß sie das Schwergewicht auf das Verhalten des Personals legen, das mit der Handhabung der feuergefährlichen Flüssigkeiten betraut ist. Die Einhaltung solcher Vorschriften ist immer bedingt einerseits durch das Pflichtgefühl der Angestellten und anderseits durch die Angst vor einem Unfall. Die Rechnung auf das Pflichtgefühl eines unbestimmten Kreises von Menschen ist aber erfahrungsgemäß immer unsicher. Es muß immer mit einem Prozentsatz von Angestellten gerechnet werden, die auf den Imperativ einer behördlichen oder Vorgesetzten-Vorschrift mangelhaft reagieren. Noch unsicherer ist der Faktor der Sorge um das eigene Leben. Es ist oben schon darauf hingewiesen, daß die Vorstellung einer Gefahr durch die Gewöhnung abgestumpft wird, und erfahrungsgemäß haben auf allen Gebieten viele die durch eine vermeintliche Überwindung der Gefahr erworbene Sorglosigkeit mit ihrem Leben bezahlen müssen.

Alle diese Erfahrungen und Erwägungen haben das Problem geweckt, ob es nicht möglich ist, Vorkehrungsmaßregeln zu schaffen, die in automatischer, also von dem Verhalten einzelner unabhängiger Weise eine Sicherung

vor Explosion bieten, die aus der Verwendung feuergefährlicher Flüssigkeiten entsteht. Dieses Problem ist gelöst durch die sogenannte Sicherheitstechnik, d. h. durch ein System von ineinandergreifenden Verfahren und Vorrichtungen, die auf Grund zahlreicher Patente für weite Gebiete der Technik ausgebaut worden sind. Der Grundgedanke dieses Systems liegt darin:

Die Gefahr der Explosion einer sogenannten feuergefährlichen Flüssigkeit, wie z. B. von Benzin oder Alkohol, ist die, daß sich infolge des Verdampfens der Flüssigkeit Gemische von Gas mit dem Sauerstoff der Luft bilden; diese Gemische sind leicht entzündbar. Aus dieser Erwägung ergab sich der Gedanke, die feuergefährliche Flüssigkeit bei der Lagerung, dem Transport und bei der Verwendung von der Luft und damit von dem Sauerstoff, der das gefahrdrohende Gemisch bildet, abzuschließen. Die Durchführung dieses Gedankens, die eine langjährige und mühsame Arbeit erforderte, ist dadurch erfolgt, daß alle Hohlräume der Behälter und Leitungen, die nicht mit Flüssigkeit ausgefüllt sind, mit einem nicht oxydierenden, d. h. also keinen Sauerstoff enthaltenden Gas ausgefüllt werden, und daß dadurch die Flüssigkeit vor dem Zutritt der Luft bewahrt wird. Solche nichtoxydierenden Gase sind Stickstoff und Kohlensäure, von denen die letztere schwerer ist als die Luft.

Im Rohzustande genügt es also, in einen Behälter und in die Rohrleitungen ein nichtoxydierendes Gas einzupumpen, das sich über die feuergefährliche Flüssigkeit lagert und den Zutritt der Luft verhindert. Besondere Schwierigkeiten ergaben sich aber, als es sich darum handelte, die feuergefährliche Flüssigkeit aus dem Behälter zu den Entnahme- und Verbrauchsstellen hinzuschaffen. Auch dabei darf die gefahrbringende Luft nicht im Innern der Lager- und Transportbehälter oder in den Leitungen mit der Flüssigkeit explosionsfähige Gasluftgemische bilden. Diese Gefahr wurde nun dadurch beseitigt, daß das nichtoxydierende Gas als Fördermittel benutzt wurde. Wenn in einem Behälter die feuergefährliche Flüssigkeit am Boden und darüber das nichtoxydierende Gas im Gleichgewichtszustande sich befinden, so wird an sich durch einen Druck, der durch Einführung weiterer Mengen von nichtoxydierenden Gasen geübt wird, die feuergefährliche Flüssigkeit derart durch die Rohre herausgedrückt, daß alle nicht durch Flüssigkeit ausgefüllten Räume des Behälters und der Rohre durch das nichtoxydierbare Gas ausgefüllt sind. Allein die erforderliche Sicherheit wird durch ein solches System deswegen noch nicht geboten, weil erfahrungsgemäß bei Anlagen, auch solchen mit verzweigtem Rohrsystem, auf die Dauer unbedingt mit der Möglichkeit von Undichtigkeiten oder auch mit der Gefahr eines durch äußere Umstände eintretenden Bruches gerechnet werden muß. Dann aber entstände die schlimme Gefahr, daß an den undichten oder Bruchstellen die feuergefährliche Flüssigkeit herausspritzt, in Gasform übergeht und nun überall, wo es nicht gesehen und erwartet wird, mit der Luft explosionsfähige Gemische bildet.

Diese besonders große Gefahr ist in dem genannten Sicherungssystem vollkommen beseitigt, und zwar durch ein sinnreiches System doppelwandiger Rohrleitungen. Die Abzugs- und Leitungsrohre für die feuergefährliche Flüssigkeit werden hierbei mit einem Rohrmantel umgeben. In diesen Rohrmantel wird das nichtoxydierbare Gas eingeleitet, das mit dem gleichen Gas über der Flüssigkeit im Lagerbehälter dauernd in Zusammenhang steht. Dieses nichtoxydierbare Gas steht unter einem Druck, der von selbst immer etwas höher ist als der Druck der Flüssigkeitssäule. Wenn nun an einer Stelle des Rohres eine Undichtheit oder ein Bruch eintritt, so hat dies zur Folge, daß das nichtoxydierende Gas entweder in die Innenleitung eintritt oder anderseits aus dem Mantel austritt, und daß infolge dieser Funktion des nichtoxydierbaren Gases der Druck des Gases im Innern des Behälters auf die Flüssigkeit sich ausgleicht oder nachläßt, wodurch ein sofortiges Zurückfallen der feuergefährlichen Flüssigkeit in den Behälter — der stets unterirdisch gelagert ist — bewirkt wird.

Zur Flüssigkeitsförderung mit Pumpen ist dieses System dann dahin ausgebildet worden, daß das unter geringem Druck stehende schützende Gas mit dem in dem Mantelrohr stehenden Schutzgas durch eine besondere Einrichtung in einem solchen Zusammenhange steht, daß eine Förderung der Flüssigkeit selbsttätig verhindert wird, sowie der geringe Überdruck des Schutzgases verloren geht. Ein Mangel an Schutzgas kann dabei nicht eintreten. Diese automatischen Unterbrechungen der Flüssigkeitsförderung haben zur Folge, daß aus einem mit feuergefährlicher Flüssigkeit gefüllten Behälter überhaupt nicht abgezapft werden kann, wenn nicht die Sicherheitsvorrichtungen bei Herannahen einer Gefahr sich zwangsmäßig außer Funktion setzen. Durch dieses System, dessen Einzelheiten hier nicht erörtert werden können, ist tatsächlich eine vollkommen automatische Sicherung vorhanden, die sich auch in schweren Brandkatastrophen glänzend bewährt hat. So ist z. B. vor einer Reihe von Jahren in Berlin der Viktoria-Speicher, in dem über 100 000 Liter Benzin eingelagert waren, vollständig abgebrannt. Trotzdem diese Benzinmenge in großen mit Benzin gefüllten Lagertanks und zahlreichen 300 und 600 Liter fassenden Meßgefäßen durch ein Rohrnetz über den ganzen Gebäudekomplex hin befördert wurden und trotzdem der ganze Gebäudekomplex tagelang unter stärkster Hitzewirkung ausbrannte, sind dank dem erwähnten Sicherheitssystem die großen Benzinvorräte im Lager, in den Meßgefäßen und den Leitungen vom Feuer unberührt geblieben.

Obwohl dieses System in jüngster Zeit dank seiner vortrefflichen Wirkungen weite Verbreitung gefunden hat, beweisen die noch zahlreichen Unfälle, daß es noch viele Stellen gewerblicher und nicht gewerblicher Art gibt, in denen noch nicht für eine zweckmäßige Sicherheitseinrichtung gesorgt wurde. Es kann kein Zweifel darüber bestehen, daß die allgemeine Anwendung der Errungenschaften der neuen Sicherheitstechnik

die Brand- und Explosionsunfälle in zahlreichen Fällen unmöglich machen wird, in denen sie heute noch schwere Opfer an Menschenleben und Material fordern.

Wie schon erwähnt, haben diese Sicherheitsanlagen eine besondere Bedeutung gewonnen angesichts der umfangreichen Verwendung feuergefährlicher Flüssigkeiten zu Kriegszwecken. So sind an den Stützpunkten hinter der Front große unterirdische, somit der Sicht entzogene Lager angelegt. Die zu ihrer Sicherung dienenden Vorrichtungen können auch fertig montiert an Ort und Stelle eingebaut werden. Sie sind leicht zu demontieren und bequem transportfähig. — Denkt man an das schwere Explosionsunglück in Archangelsk, so wird auch sofort klar, daß auch die in Festungen und Häfen gelagerten Vorräte einer besonders zuverlässigen Sicherung bedürfen.

Ein gleiches Bedürfnis liegt naturgemäß auch für die zahlreichen Privatbetriebe vor, die für ihre Zwecke größere Mengen feuergefährlicher Flüssigkeiten lagern und verarbeiten müssen. Und zwar handelt es sich hierbei nicht nur um den Schutz der Lagerbehälter, der Leitungen und der Transportvorrichtungen, sondern namentlich auch um den Schutz der Fabrikationsvorgänge selbst. Ein besonders wichtiges Gebiet der Sicherheitstechnik, das umfassende und mühsame Bearbeitung erfordert, betrifft z. B. die Sicherung der Destillations- und Extraktionsanlagen.

Leider findet man in manchen Kreisen der Industrie noch nicht das nötige Verständnis für diesen erst in den letzten 20 Jahren entstandenen Zweig der Technik. Es geht hier, wie auf so vielen Gebieten, daß man neuen Einrichtungen Mißtrauen und Gleichgültigkeit entgegenbringt. Gerade in unserer Zeit muß alles gefördert werden, was uns vor Menschen- und Materialverlusten schützen kann. Über der gerechten Bewunderung für den Heroismus, mit dem heute Tausende in den Tod gehen, sollte man auch das Verdienst der Arbeit anerkennen, durch die Menschenleben und wertvolle Güter vor Vernichtung geschützt werden.

Wie auf allen Gebieten, besteht auch hier eine gewisse Gefahr, daß Dilettantismus und skrupelloser Geschäftsgeist die ernste Arbeit der Technik stören und durch Anpreisung unwirksamer und daher ganz besonders gefährlicher Einrichtungen Verwirrung in den Köpfen derer anrichten, die in das Wesen der Sicherheitstechnik nicht eingedrungen sind. Ein besonderes Verdienst könnten sich die Versicherungsgesellschaften erwerben, wenn sie energisch auf die Einführung gut durchgearbeiteter und zuverlässiger Einrichtungen hinwirken wollten, was auch ihren eigensten Interessen entsprechen dürfte.

Die Gefahrziffern und der Gefahrtarif in der deutschen Reichsversicherungsordnung.

Von Hofrat W. Küttner (Dresden).

Die deutsche Reichsversicherungsordnung schreibt im 3. Buche, das der Unfallversicherung gewidmet ist, im Abschnitt VIII die Bildung von Gefahrklassen für die Berufsgenossenschaft vor, aus denen ein Gefahrtarif zu bilden ist. Sie trifft Bestimmungen, wer diesen Gefahrtarif aufzustellen hat, der vom Reichsversicherungsamte zu genehmigen ist, und wem die Veranlagung der Betriebe zu den Gefahrklassen zusteht. Auf welcher Grundlage aber das letztere zu geschehen hat, darüber schweigt die Reichsversicherungsordnung.

Und doch hängt gerade hiervon eine gerechte Verteilung der Lasten der zu einer Berufsgenossenschaft zusammengefaßten Betriebe ab. Im allgemeinen hat man im Gefahrtarife eine Trennung nach Betriebszweigen vorgesehen und innerhalb der letzteren Unterabteilungen geschaffen, die durch äußere Merkmale, die die einzelnen Betriebe darbieten, sich unterscheiden. Betriebe, bei denen diese Merkmale mit denjenigen einer Unterabteilung im Gefahrtarife übereinstimmen, werden dieser zugeteilt, für die immer eine ganz bestimmte Gefahrziffer eingesetzt ist.

Daß mit diesem Verfahren nicht immer die Zufriedenheit der Beteiligten erreicht wurde, daß man über Benachteiligungen klagte, kann nicht überraschen, da die Merkmale, wie später noch ausgeführt werden soll, keine verläßigen Kriterien für die Beurteilung der tatsächlichen Unfallgefahr bilden und die Resultate der zur Unterstützung dieser Einschätzung aufgemachten Statistik für den geplanten Zweck meist recht anfechtbar waren.

In den ersten Jahren nach Errichtung der Berufsgenossenschaften trat die Bedeutung der Gefahrklassen gegenüber anderen Fragen, von denen besonders die Unfallverhütungsvorschriften zu nennen sind, zurück, waren doch auch zu dieser Zeit die Unfallasten noch klein. Mit dem Wachsen derselben trat mehr und mehr das Verlangen nach einer schärferen Individualisierung in die Erscheinung, wenn es auch nur selten in der Form einer „Beschwerde" zum Ausdruck kam.

Wir können das Bemühen, das Risiko immer schärfer zu erfassen, in allen Zweigen der Versicherungsunternehmungen beobachten. Die einfachen Sterblichkeitstafeln wurden im Laufe der Jahre nicht nur in die für männliche und weibliche Personen zerlegt, sondern es wurden auch solche für ärztlich untersuchte und nicht ärztlich untersuchte Personen aufgestellt. Den auf den Todesfall Versicherten wurde eine

andere Sterblichkeit zugrunde gelegt als den Leibrentnern, und die Sterblichkeit der Invaliden wurde als abhängig von der Invaliditätsdauer dargestellt usw. Der patriarchalische Standpunkt, daß der Leichtbelastete für den Schwerbelasteten mit aufzukommen habe, wurde bei den Versicherungsunternehmungen mehr und mehr zurückgedrängt und dem Rufe nach strengster Individualisierung stattgegeben.

Dieser Ruf wird auch mit dem weiteren Wachsen der Unfallasten bei den Berufsgenossenschaften immer lauter werden und die Genossenschaftsorgane zwingen, für die Einschätzung in die Gefahrklassen Methoden zur Anwendung zu bringen, die sich gegen Angriffe als genügend widerstandsfähig erweisen. Sie werden nur gefunden werden, wenn der Aufbau auf dem Grunde der Statistik, der Beobachtung — wie es bei der gesamten Personenversicherung der Fall ist — erfolgt. Hierbei werden zwei verschiedene Gesichtspunkte ins Auge zu fassen sein, nämlich der Aufbau des Gefahrtarifs nach der Umlagemethode und der Aufbau nach der Kapitaldeckungsmethode.

Bevor wir hierauf näher eingehen, erscheint es zweckmäßig, zuvor noch kurz den Charakter der deutschen Unfallversicherung zu erörtern. Es besteht nämlich an verschiedenen Stellen die Auffassung, daß die Einrichtung ihrer ganzen Organisation nach nicht zu den Versicherungen, sondern zu den Unterstützungsunternehmungen gehöre und infolgedessen versicherungswissenschaftlichen Anforderungen nicht zu genügen brauche, insbesondere für die Verteilung der Lasten eine größere Freiheit besitze. Und in der Tat verführt zu dieser Auffassung der Umstand, daß, abgesehen von zwei Ausnahmen, der deutschen Unfallversicherung nicht das Äquivalenzprinzip, das bei einer Versicherung immer zu erfüllen ist, zugrunde liegt. Der Unternehmer, der seinen Betrieb schließt, wird bei dem eingeführten Umlageverfahren aller Verpflichtungen gegen die Genossenschaft ledig, wie groß auch die Last sei, die er ungedeckt der letzteren überläßt.

Trotz dieses Mangels müssen wir die in Rede stehende Einrichtung doch als eine Versicherung betrachten, auch wenn der Gesetzgeber sie nicht ausdrücklich als eine solche bezeichnet hätte. Hierfür spricht der Umstand, daß feststehende Versicherungssummen, Unfallentschädigungen, zu zahlen sind, daß der Tiefbauberufsgenossenschaft „Kapitaldeckung" und den Zweiganstalten für Bauarbeiter „Prämiendeckung" für ihre Rentenzahlungen auferlegt werden, und daß endlich sämtliche Berufsgenossenschaften Unternehmungen darstellen, die mit einem Risiko verbunden sind, und diese wieder ihre verschiedenen Risiken durch Gefahrziffern und Gefahrtarif festzulegen haben. Auf deren Berechnung soll nunmehr eingegangen werden.

Die Gefahrziffer eines Betriebes oder Betriebszweiges nach der Umlagemethode läßt sich wie folgt darstellen: Ist i das Jahr, aus dem die Unfälle herrühren, und $b_{i,x}$ die Summe der Unfallentschädigungen, die nach x Jahren nach dem Unfalljahre — dieses

mitgerechnet — noch zu bezahlen sind, und endlich l_i die Lohnsumme im Jahre i, so berechnet sich die Gefahrziffer Z

fürs 1. Jahr nach

$$Z_1 = \frac{b_{i,1}}{l_i},$$

fürs 2. Jahr nach

$$Z_2 = \frac{b_{i,2} + b_{i+1,1}}{l_i + l_{i+1}},$$

fürs 3. Jahr nach

$$Z_3 = \frac{b_{i,3} + b_{i+1,2} + b_{i+2,1}}{l_i + l_{i+1} + l_{i+2}},$$

fürs x. Jahr nach

$$Z_x = \frac{b_{i,x} + b_{i+1,x-1} + \dots + b_{i+x-1,1}}{l_i + l_{i+1} + \dots + l_{i+x-1}}. \quad \dots (1)$$

Um den Charakter dieser Ziffern und ihre Eignung als Maßzahlen für die Gefahrabschätzung zu ermitteln, müssen wir von bestimmten Annahmen ausgehen. Die zunächstliegende ist die, daß der Betriebszweig Jahr für Jahr gleiche Unfälle der Zahl und der Schwere nach erfährt und ebenso alljährliche gleiche Lohnaufwendungen hat. In diesem Falle vereinfachen sich die obigen Formeln, da der Index i, i + 1, i + 2 .... hinfällig wird und wir setzen können

$$Z_1 = \frac{b_1}{l}, Z_2 = \frac{b_1 + b_2}{2\,l}, Z_3 = \frac{b_1 + b_2 + b_3}{3\,l} \dots$$
$$Z_x = \frac{b_1 + b_2 + b_3 + \dots + b_x}{x\,l} \quad \dots (2)$$

Da nun bei einer hinreichend großen Anzahl von Beobachtungen von b_2 ab im gegebenen Falle

$$b_2 > b_3 > b_4 > \dots > b_{x-1} > b_x \quad \dots\dots\dots (3)$$

sein muß, weil die einzelnen Unfallentschädigungen ja im Laufe der Jahre nach und nach erlöschen, so folgt, daß die Zähler der die Gefahrziffern darstellenden Brüche beim Fortschreiten der Jahre sich im Verhältnis weniger erhöhen als ihre Nenner. Damit ist aber der Nachweis erbracht, daß

$$Z_2 > Z_3 > Z_4 > \dots > Z_{x-1} > Z_x \quad \dots\dots\dots (4)$$

ist, was der Voraussetzung widerspricht, da in unserem Falle

$$Z_2 = Z_3 = Z_4 = \dots = Z_{x-1} = Z_x \quad \dots\dots\dots (5)$$

sein muß.

Aus dieser Feststellung schließen wir,

daß Gefahrziffern, die nach der Umlagemethode ermittelt werden, den Anforderungen, die an Maßzahlen gestellt werden müssen, nicht entsprechen.

Es ist daher nicht unbedenklich, sie anzuwenden, denn sie bieten, wie hier erstmalig nachgewiesen wird, keine Gewähr, daß das Anwachsen der Gefährlichkeit eines Betriebes, wenn es im Laufe der Jahre erfolgt, erkannt wird. Diese Schwäche, verbunden mit dem Umstande, daß heute bereits kleine Unrichtigkeiten in den Gefahrziffern zu Unrecht beträchtliche Ent- oder Belastungen der Betriebe herbeiführen können, berechtigt die Forderung, Gefahrziffern nach der Umlagemethode fallen zu lassen, wo sie zur Zeit Anwendung finden, und künftig zur Bestimmung der Gefahr nur Methoden anzuwenden, die vollkommen einwandfrei sind. Eine solche Methode besitzen wir aber in der Ableitung der Gefahrziffern nach der Kapitaldeckungsmethode, die ich in der folgenden Durchführung empfehle.

Jeder Unfall wird in Ansehung seiner Belastung so lange einzeln verfolgt, als dies möglich ist. Ist er zur Zeit der Feststellung der Gefahrziffern noch nicht völlig abgeschlossen, so tritt an die Stelle des Restes die Abfindungssumme a_x für die noch unbekannte Last. Die Unfallkosten im n. Jahre des Unfalles bezeichnen wir mit k_n, so daß die ganze Last durch

$$K = v^{\frac{1}{2}} [k_1 + k_2 v + \ldots + k_x v^{x-1}] + a_x v^x \quad \ldots . \quad (6)$$

dargestellt wird, wenn, wie üblich, v den Abzinsungsfaktor ausdrückt.

Wird diese Ermittlung auf alle Unfälle des Betriebes in den letzten x Jahren ausgedehnt, und die Lohnsumme in diesen Jahren durch Σl dargestellt, so berechnet sich die Gefahrziffer für diesen Betrieb aus

$$Z = \frac{\Sigma K}{\Sigma l} \quad \ldots\ldots\ldots\ldots\ldots \quad (7)$$

Es ist nicht zu leugnen, daß diese Ermittlung der Gefahrziffer rechnerisch eine wesentlich umfänglichere Arbeit verursacht als die der Umlagemethode. Dafür erhält man aber eine unanfechtbare Maßzahl. Auch lassen sich, wo gut eingerichtete Zählkarten für die Unfälle vorhanden sind, wie dies z. B. bei der Knappschaftsberufsgenossenschaft der Fall ist, durch Produktentafeln ganz wesentliche Erleichterungen herbeiführen und die Resultate vorbereiten. Für die Abfindungssummen a_x empfiehlt es sich, die Werte zu benützen, die auf Grund des § 618 der Reichsversicherungsordnung vom Reichskanzler am 21. Dezember 1912 veröffentlicht worden sind. Endlich wird man sich bei einigermaßen umfänglichen Betrieben auf die Unfälle der letzten

5 bis 10 Jahre beschränken können, also die Reihe (6) in den meisten Fällen mit $a_{10}\ v^{10}$ abschließen können.

Soll aber eine so subtil bestimmte Gefahrziffer ihren Zweck erfüllen, so muß sie ausschließlich die Grundlage für die Einstellung des Betriebes in den Gefahrtarif bilden; es dürfen also nicht Betriebe, wie dies bisher üblich gewesen ist, nach äußeren Merkmalen zusammengefaßt werden, für die sodann eine gemeinsame Gefahrziffer ermittelt wird. Dieses Verfahren leidet unter dem Umstande, daß ein äußeres Merkmal noch kein Maß für die mit ihm verbundene Unfallgefahr darstellt, also nur subjektiv gewürdigt werden kann. Dazu kommt, daß die Merkmale selten haarscharf übereinstimmen und in ihrer Mannigfaltigkeit gar nicht erschöpft werden können, wie es doch notwendig für eine solche Zusammenfassung wäre. Die inneren Verhältnisse eines Betriebes, wie sie sich in einem mehr oder weniger geschulten, oder in einem mehr oder weniger zahlreichen Aufsichtspersonale, in einer ständigen oder häufig wechselnden Arbeiterschaft, in einem ruhig verlaufenden oder äußerst angestrengten Betriebe usw. darstellen und für die mit ihm verbundene Betriebsgefahr einschneidender als manches äußere Merkmal sein werden, bleiben dabei meist ohne jede Berücksichtigung.

Selbstverständlich ist das hier geforderte Verfahren nur anwendbar, wenn es sich um Betriebe von nicht zu kleinem Umfange handelt. Betriebe, die nur wenige Arbeiter beschäftigen, wird man wie bisher nach ihren äußeren Merkmalen in Gruppen zusammenfassen und auf jede solche Gruppe die Formel (7) zur Anwendung bringen müssen. Dagegen können alle Nebenbetriebe mit dem Hauptbetriebe verbunden und als Einheit behandelt werden.

Die Verarbeitung der einzelnen Gefahrziffern zu einem Gefahrtarif wird nun so geschehen können, daß Gefahrklassen gebildet werden, denen die einzelnen Betriebe je nach ihrer Gefahrziffer zugeteilt werden. Ermittelt man eine Konstante C, die, wenn sie mit der in der Berufsgenossenschaft vorkommenden höchsten Gefahrziffer multipliziert wird, zum Produkt 100 hat, so kann dem

Gefahrtarif

folgende Gestalt gegeben werden:

Es gehören an

der 1. Gefahrklasse mit der reduzierten Gefahrziffer 2,5 die Betriebe, deren reduzierte Gefahrziffern die 5 nicht überschreiten,

„ 2. Gefahrklasse mit der reduzierten Gefahrziffer 10 die Betriebe, deren reduzierte Gefahrziffern über 5 bis 15 betragen.

„ 3. Gefahrklasse mit der reduzierten Gefahrziffer 20 die Betriebe, deren reduzierte Gefahrziffern über 15 bis 25 betragen,



der 4. Gefahrklasse mit der reduzierten Gefahrziffer 30 die Betriebe, deren reduzierte Gefahrziffern über 25 bis 35 betragen, usw.

„ 11. Gefahrklasse mit der reduzierten Gefahrziffer 100 die Betriebe, deren reduzierte Gefahrziffern über 95 betragen.

Unter der reduzierten Gefahrziffer ist C×Z zu verstehen. Selbstverständlich können die Gefahrklassen auch nach anderen Abschnitten gebildet und in ihrer Anzahl vermehrt oder vermindert werden. Das Charakteristische dieses Gefahrtarifs, rein äußerlich betrachtet, ist, daß er nicht mehr nach Betriebszweigen geordnet ist.

Die für jeden einzelnen Betrieb ermittelte Gefahrziffer, sowie deren etwaige Veränderungen im Laufe der Jahre, die in Ansehung der Bestimmung in § 708 der R. V. O. einzutreten haben, sind den Betriebsunternehmern rechtzeitig mitzuteilen. Da mit der Gefahrziffer zugleich die Veranlagung seines Betriebes erfolgt, hat er nach § 711, 2 gegen diese die Beschwerde.

Sprechsaal.

Nochmals die Hilfspersonen bei Erfüllung des Versicherungsvertrages.

Von Geheimem Justiz- und Oberlandesgerichtsrat Konrad Schneider (Stettin).

Es ist gewiß sehr dankenswert, daß Rechtsanwalt Dr. Gottschalk in dieser Zeitschrift (XVII, S. 191) wiederum die Frage nach Haftung des Versicherungsnehmers für die sogenannten Hilfspersonen in gründlicher Weise erörtert. Das Für und Wider dient ja zu einer erfreulichen und zugleich durchaus nötigen Klarstellung eines Punktes, dessen unrichtige Behandlung vor Gericht gelegentlich doch einmal eine schwere Rechtskränkung des einen oder des anderen Teilnehmers an einem Versicherungsvertrage zur Folge haben kann. Es dreht sich dabei in der Tat nicht um einen bloßen Schreibtischstreit! Jene Erörterung ist auch deshalb um so dankenswerter, als das Reichsgericht in einem seiner letzten, bei Gottschalk noch nicht erwähnten Urteile (Warneyer, Ergänzung, 1917, S. 4, — Urteil des I. Senats 78/16 vom 18. November 1916) nur wirklich die „Erfüllungsgehilfen" auch bei der Wahrung des dem Versicherungsnehmer im Vertrage vorgeschriebenen Verhaltens zugelassen hat. Und das, obwohl bekanntlich gerade an seine Rechtsprechung der Gedanke, daß es sich dabei nicht um eine „Erfüllung" im Sinne des § 278 B. G. B. handle, angeknüpft hatte. (R. G. Z. 58, 348; 62, 190; Jur. Wochenschr. 1909, S. 198.)

Ich möchte jedoch an dieser Stelle nicht zu einer umfassenden Widerlegung der Gottschalkschen Ansicht und ihrer Einzelheiten das Wort nehmen, sondern nur mit kurzer Begründung und ohne Erwähnung des inzwischen erwachsenen Schrifttums hierüber andeuten, daß ich davor keineswegs die Waffen strecke. Schweigen könnte aber dahin ausgelegt werden.

Deshalb nur folgendes:

Das Reichsgericht hatte in jenem Urteil vom 18. November 1916 einen Streitfall aus der Seeversicherung zu entscheiden. Der Schiffer eines versicherten Schiffes war mangels Anweisung über die von ihm bei Kriegsausbruch zu wählenden Maßnahmen mit dem Schiff in Feindeshand geraten. Hierzu sagt das Urteil völlig zutreffend und, beiläufig bemerkt, durchaus im Sinne meiner Ausführungen im Archiv für bürgerl. Recht, 40. Bd., die Versicherungsanstalt habe verlangen können, daß „alles geschehe, um die Erfüllung der übernommenen Pflichten zu sichern; und dazu gehörte auch, daß der Schiffer darüber unterrichtet wurde", nämlich über sein Verhalten bei Kriegsausbruch. Es war also richtig zu sagen, der Versicherungsnehmer trage die Schuld, nicht diese nötige Vorsorge getroffen und dadurch die falschen Maßnahmen des Schiffers veranlaßt zu haben, obwohl dies mit der Abweisung einer Schuld bei einer Unfallanzeige in dem Urteil des Reichsgerichts vom 2. Dezember 1913

(Leipz. Ztschr. 1914, S. 582) wohl nicht so ganz übereinstimmen möchte. Aber es ist in diesem Falle jedenfalls richtig; es ist einfach und klar und findet seine Rechtsfolge für Binnenversicherung im § 6 V. V. G. ausgesprochen. So müßte auch, wie ich es meinerseits a. a. O. ausgeführt hatte, ein nicht auf seinem Landgute wohnender Besitzer als dessen Versicherungsnehmer, z. B. gegen Feuersgefahr, dafür sorgen, daß die dabei etwa nötigen Anzeigen rechtzeitig gemacht würden. Hätte er das getan, so dürfte es dann allerdings später nicht mehr darauf ankommen, ob der sorgfältig ausgesuchte und belehrte Verwalter seine Pflicht nicht erfüllt. Man mache dafür die Probe auf den Fall, wo der Besitzer wegen einer dringenden Reise nur kurze Zeit von dem Gute fernbleibt, deshalb jene Vorsorge nicht übt und nun auch die nötige Anzeige seinerseits entschuldbar unterbleibt: hätte hier dagegen ein von ihm bestellter Vertreter die Anzeigepflicht schuldhaft nicht erfüllt, so wäre er nach der von mir bekämpften Ansicht nach § 278 B. G. B. haftbar!

Nun fährt aber das Reichsgericht nach jenem Satze fort: „Die Folge der Unterlassung ist die, daß Klägerin nicht geltend machen kann, den Schiffer treffe kein Verschulden, weil er den Vertrag nicht gekannt habe; und daß die Frage bezüglich des Verschuldens des Schiffers so beurteilt werden muß, als habe er die Bedingung gekannt.“ Weshalb, frage ich, diese Verschnörkelung durch eine „Fiktion“, wo die Sache ja ganz deutlich und bequem ohne solches, immerhin nicht unbedenkliche Hilfsmittel bei der Gedankenführung ausgedrückt werden konnte?

Und weiter heißt es in dem Urteil: „Danach aber kommt es nur noch auf die Frage der objektiven Verletzung an; denn da der Schiffer bei den beiden Handlungen, die ihm vom Beklagten zum Vorwurf gemacht werden, — — — nicht gehindert war, anders zu handeln, und er hinsichtlich der Erfüllung der Obliegenheiten aus dem Versicherungsvertrage Erfüllungsgehilfe der Klägerin war, so ist ein von dieser zu vertretendes Verschulden des Schiffers anzunehmen, falls er sich mit den Vertragsbedingungen in Widerspruch gesetzt hat.“

Hier steigert sich also die Schlußfolgerung, offenbar nur dem § 278 B. G. B. zuliebe, zu der wirklich recht bösartigen „Fiktion“ von einem Verschulden des ahnungslosen Schiffers!

Von einem Verschulden des Schiffers kann aber zweifellos nicht gesprochen werden; und ebensowenig von einer Hilfeleistung seinerseits an den Reeder, den Versicherungsnehmer, zu dem Ende, dessen — Versicherungsvertrag zu erfüllen. Er hat lediglich seiner Pflicht aus dem Dienstvertrage zu genügen. Man muß sich geradezu einen Zwang auferlegen, um jenem Gedanken von der Miterfüllung des Versicherungsvertrages, von dem der Schiffer vielleicht überhaupt nichts weiß, nachgehen zu können. Die einfache Feststellung, daß das versicherte Schiff sich nicht in der vertragsmäßig gebotenen Weise verhalten habe, ohne daß der Versicherungsnehmer das verständigermaßen entschuldigen könne, genügte doch vollkommen! Und in der Tat ist aller Wert darauf zu legen — insbesondere auch für den Eindruck auf die Rechtsuchenden —, daß nicht eine Schuld des Schiffers „angenommen“ werde, wo offensichtlich keine solche besteht.

Damit komme ich auf die Darlegungen Gottschalks zurück. Sie entsprechen ja durchaus der hergebrachten und vielfach noch beobachteten Lehre, daß auch die sogenannten Voraussetzungen für das Recht des Versicherungsnehmers wirkliche Erfüllungshandlungen für beide Teile seien und sich deshalb dem § 278 B. G. B. zu fügen hätten. Gottschalk hat aber meines Erachtens die sehr eingehende und sorgfältige

Unterscheidung nicht genügend beachtet, wie sie Professor Siber im Planckschen Kommentar zum B. G. B. (1914) gibt und durchgeführt hat (Bd. II, 1., S. 20, 21, 27, 108, 109, 189, 226, 228). Seine Lehre gipfelt in dem Satze, daß keine „Leistung“ vorliege, „wo ein Verhalten des Schuldners nur einem Gebote des eigenen Interesses“ entspreche (S. 21). Sie ist, wenngleich wohl nicht im und am Versicherungsrechte entdeckt, so doch hier besonders zu betonen und daher auch ausgebaut. Sie ist aber sonst gleichfalls unentbehrlich; und am allerwenigsten sollte der dafür mißbrauchte, jedoch, wie Siber sagt, anscheinend unausrottbare Ausdruck „Pflicht“ zu Irrtümern verführen, die nur den Juristen begreiflich erscheinen.

Zu näherer Begründung des Gesagten sollen übrigens an dieser Stelle weder die überzeugenden Darlegungen Sibers noch meine eigenen von früher wiederholt werden. Vielleicht darf aber folgendes zu dem Siberschen Satze (S. 27), daß die zahlreichen sogenannten Anzeigepflichten hierher gehörten, zwecks Meidung eines etwaigen Mißverständnisses hinzugesetzt werden.

Eine Anzeigepflicht, z. B. die des Mieters nach § 545 B. G. B. bei gefahrdrohenden Mängeln der Mietsache, kann auch zugleich im Interesse des Gläubigers festgesetzt sein; dann ist sie bei Meidung etwaigen Schadensersatzes allerdings zu „erfüllen“. Hierauf macht deshalb Siber (S. 27) besonders aufmerksam; es würde dieser Punkt bei jeder versicherungsrechtlichen Anzeige gleichfalls zu prüfen sein. Ferner weist Siber noch (wegen eigener Mitverschuldung des Beschädigten) auf § 254 B. G. B. hin, womit dann auch das lehrreiche Urteil des IV. Senats vom Reichsgericht 37/14 vom 4. Mai 1914 zu vergleichen ist (Jur. Wochenschr. 1914, S. 827). Ich möchte jedoch hier auf diesen schwierigen Punkt nicht näher eingehen, — um so weniger, als die Anwendbarkeit des § 254 im Versicherungsrecht beim Versicherungsfall zum Teil, z. B. von der „Begründung“ des V. V. G. (S. 77), durchaus abgelehnt wird; glaube aber, daß gerade der § 254 die mir so heftig abgestrittene Möglichkeit (Gottschalk a. a. O. S. 206) mit erklären würde, der Versicherer dürfe selbst bei der Verletzung einer bloßen „Voraussetzung“ für das Recht des Versicherungsnehmers unter Umständen bis zum Betrage der Entschädigung mit dem eigenen Schaden daraus aufrechnen, wie das bekanntlich das Schweizer Gesetz, Art. 14, Abs. 2; Art. 38 ausdrücklich anordnet. Und weshalb nicht so, wo bei Verletzung der „Voraussetzung“ das Recht auf Entschädigung noch nicht wegfällt; diese sich aber bei richtigem Verhalten des Versicherungsnehmers geringer gestellt hätte?!

Dann mache man noch die Probe auf jene Unterscheidung der „Erfüllungspflichten“ auf dem sozusagen neutralen Gebiete des § 377 B. G. B., also außerhalb des Versicherungsrechts. Hier ist in der Mängelanzeige eine unverkennbare „Pflicht“ des Käufers gegeben, die er aber nur zu eigenem Vorteile wahrt; deren „Verletzung“ gerade dem Verkäufer bei mangelhafter Lieferung zugute käme. Es kommt ja für § 377, wie sein Abs. 4 zeigt („zur Erhaltung der Rechte des Käufers genügt die rechtzeitige Absendung der Anzeige“), lediglich darauf an, ob der Käufer die Mängelrüge ordnungsmäßig auf den Weg bringe; in keiner Weise auch noch darauf, ob der von ihm sorgfältig ausgewählte Übermittler — der Bote, die Post; ihre Unterscheidung bei Gottschalk S. 220 ist durchaus abwegig! — die Auslieferung aus Zufall, Fahrlässigkeit oder gar Boshaftigkeit hinter seinem Rücken vereitele. Obwohl also dieser Übermittler dem Käufer hilft, bei Erfüllung dieser sonderbaren „Pflicht“ hilft, ihm sein Recht aus der mangelhaften Lieferung, das

sonst untergehen würde, zu wahren, so ist für den § 278 B. G. B. nicht der geringste Platz. Das kann aber beispielsweise bei der „Pflicht“ aus § 92, Abs. 1, Satz 2 V. V. G. nicht anders sein: „durch die Absendung der Anzeige wird die Frist gewahrt“; einer so seltsamen „Pflicht“, daß sie nach § 33, Abs. 2 dort auch durch — anderweitige sichere Nachricht, z. B. eine Zeitungsmitteilung, erledigt wird! Und wäre bei all dem der weitere Schritt so verwerflich, daß man dieser „Pflicht“ auch durch Auftrag im voraus an einen dazu mitbestellten Verwalter des versicherten Gegenstandes genügen könnte, ohne alsdann später dem Vorwurf seiner Verfehlung nach § 278 B. G. B. ausgesetzt zu sein?! Das Geheiß, den Versicherer vom Versicherungsfalle zu benachrichtigen, kann doch unmöglich anders wirken, wäre es vor dem Versicherungsfalle oder nach ihm (§§ 33, 92) erteilt. Oder warum soll der versicherte Müller für seinen Müllergesellen haften, dem er nach dem Versicherungsvertrage verbot, in der Mühle zu rauchen, wenn dieser hinter seinem Rücken doch raucht, und für den Kunden, der dasselbe tut, nicht? Etwa weil ersterer ihm „hilft“, den Versicherungsvertrag zu erfüllen? Der § 278 kann hier in seiner Anwendung tatsächlich nur zu gequälten Schlüssen und zu praktischen Ungereimtheiten führen. Und man wird sich also doch wohl bequemen müssen, unter den dem Versicherungsnehmer auferlegten „Obliegenheiten“ eine derartige Unterscheidung zu machen. Es ist dabei als ein durchaus glücklicher Griff des Gesetzes zu erachten, daß es statt des hier besonders mißverständlichen Wortes „Pflicht“ den farblosen Ausdruck „Obliegenheit“ gewählt hat.

Mir kam es besonders darauf an, das für unsere Rechtsanwendung schon so oft verhängnisvolle „Konstruieren“ der Rechtsregeln abzuweisen, des Hineinkonstruierens des § 278 B. G. B. in Tatbestände, in die er ganz und gar nicht paßt. Die gesunde Rechtsempfindung muß zunächst den Weg der Schlußfolgerungen weisen; dann erst sollte geprüft werden, wie sich das Gesetz zu solchem Ergebnisse stellt. Sonst bleibt man im Gestrüpp angeblich logischer Gedankenentwicklung doch allzuleicht hängen.

Es ist recht belehrend, daß die bekämpfte Lehre in ihrer beschränkteren Fassung — da, wo sie nur die vom Versicherungsnehmer gewollte Hilfe eines eben damit Beauftragten bei Beschaffung der Rechtsvoraussetzungen für das Entschädigungsrecht dem § 278 B. G. B. unterstellt — doch selbst abbricht, wenn sie zu arg mit praktischen Erwägungen ins Gedränge gerät, nämlich (Gottschalk a. a. O. S. 216) wenn der vom Versicherungsnehmer zugezogene Tierarzt sich grobe Verstöße zuschulden kommen läßt. Man braucht sich doch wohl kaum damit zu beruhigen, daß hier ja mit der bloßen Zuziehung des Tierarztes die „Pflicht“ des Versicherungsnehmers in Wahrheit schon erfüllt sei, zumal, wo man anderseits den Versicherer für die Verstöße der von ihm zugezogenen Ärzte unbedingt haften läßt. (R. Z. E. 68, 114.)

Wie die Praxis denkt und womit sie auskommen kann, zeigen u. a. die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Viehlebensversicherung (in der Sammlung des Vereins f. Vers.-W. V, S. 78) in ihrem § 49, Abs. 1, Nr. 2 und Abs. 3: Haftung bei schwerer Vernachlässigung eines versicherten Tieres durch Familienangehörige oder Angestellte nur dann, wenn der Versicherungsnehmer „bei der Auswahl und Überwachung derselben die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet hat“. Ein vorheriges Anvertrauen des Tieres, also der Auftrag, dafür zu sorgen, ist hier stillschweigend obendrein vorausgesetzt, da sonst von einer Vernachlässigung nicht die Rede sein könnte.

Mit Recht hat übrigens das Reichsgericht gelegentlich darauf hingewiesen (Leipz. Ztschr. 1914, S. 772), daß auch aus dem Sinne eines einzelnen Vertrages entnommen werden könne, der Versicherungsnehmer solle nicht etwa nach § 278 B. G. B. haften. Und recht beachtenswert sind seine sehr bestimmten Ausführungen zum Patent-, Gebrauchsmusterschutz- und Warenzeichenrechte (R. Z. E. 70, 77), daß es auf diesen Rechtsgebieten lediglich auf eine wissentliche oder grobfahrlässige Verletzung ankomme, und die Anwendung des § 831 B. G. B. daher abzuweisen sei.

Sollte nicht die auch von Dr. Gottschalk anerkannte Selbständigkeit der versicherungsrechtlichen Regeln zu einer ähnlichen Beurteilung des § 278 B. G. B. führen dürfen?

Bücherschau.

Bis Anfang Juni erschienene Schriften auf dem Gebiet des Versicherungswesens (* soweit sie sich in der Vereinsbüchersammlung befinden).

Versicherungsschriften.

*Angestelltenversicherung. Soll die Organisation der Angestelltenversicherung nach dem Gesetz vom 20. 12. 1911 beibehalten werden? Siegismund. Berlin 1917.

*Assekuranz-Compaß. Internationales Jahrbuch für Versicherungswesen. XXV. Bd. Puttkammer & Mühlbrecht. Berlin 1917.

*Bano. Statisztikai Abrazolas Jzotamin Metegvonalakkal. Budapest 1916.

*v. Bortkiewicz. Die Iterationen. Ein Beitrag zur Wahrscheinlichkeitstheorie. Springer. Berlin 1917.

*Brunn. Die Kriegsverordnungen zur Angestelltenversicherung. Heymann. Berlin 1917.

*Bühler. Die Familienfürsorge nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag. Orell Füßli. Zürich 1917.

*Düttmann. Die Lohn- und Wohnfrage S. A. aus: Des deutschen Volkes Wille zum Leben. Herder. Freiburg i. Br. 1917.

*Elsner. Repertorischer Assekuranz-Almanach 50. Band. Dr. Elsners Erben. Berlin 1917.

*Fink. Die Abonnenten-Versicherung in Deutschland. Diss. Spandel. Nürnberg 1917.

*Horowicz. Organisation der Reichsstatistik und Organisation des Versicherungsamts im unabhängigen Polen (polnisch). Warschau 1917.

*Kahlo. Vergleichende Zusammenstellung der Versicherungsbedingungen und Prämiensätze der im Deutschen Reiche arbeitenden Lebensversicherungsgesellschaften 1917. Kahlo. Berlin-Dahlem 1917.

*Kaufmann. Was dankt das kämpfende Deutschland seiner sozialen Fürsorge? Vahlen. Berlin 1917.

*Lebensversicherung und Kriegsanleihe. Eine neue Kombination (Volkswirtschaftl. Schriften Nr. 103). Dornis. Berlin.

*Lindecke. Die Hypothekentilgung mit Hilfe der Lebensversicherung. Rhein. Verein für Kleinwohnungswesen. Düsseldorf 1914.

*Liniger. Begutachtung der Finger-, Arm- und Beinverletzungen mit Zusammenstellungen der neuesten Entscheidungen des Reichs-Versicherungs-Amts. Schwann. Düsseldorf.

*Luttenberger. Schutz gegen Depotunterschlagungen durch Versicherung. Schwetschke & Sohn. Berlin 1917.

*Manes. Kriegs- und Friedensrüstung der deutschen Versicherung. Ein Vortrag. Bibliothek für Volks- und Weltwirtschaft Heft 41. Globus. Dresden 1917.

*May. Lagen om Försäkring för Olycksfall i arbete. Norstedt & Söner. Stockholm 1916.

*Piccard. Haftpflichtpraxis und soziale Unfallversicherung. Orell Füßli. Zürich 1917.

*Renfer. Einwirkung des Krieges auf die private Versicherung und insbesondere auf die in der Schweiz konzessionierten Versicherungsgesellschaften. S. A. a. d. Zeitschrift für schweizerische Statistik und Volkswirtschaft. 53. Jahrg. 1917.

*Rheinischer Verein für Kleinwohnungswesen. Die Wohnungsfürsorge für kinderreiche Familien. Düsseldorf 1917.

*Rohrbeck. Die deutsche Hagelversicherung. (Rückblick und Ausblick.) S. A.

*du Saar. Over sterfteformules en lijfrenten Noordhoff. Groningen 1917.

*Schmittmann. Reichswohnversicherung. Kinderrenten durch Ausbau der Sozialversicherung. Schriften der Deutschen Gesellschaft für soziales Recht. Heft 1. Enke. Stuttgart 1917.

*Schneider. Deutsches Versicherungshypothekenrecht. S. A. aus Wirtschaft und Recht der Versicherung. 49. Jahrg. Kiel 1917.

*Schweden. Svensk Försäkrings Årsbok 1916. Meddelanden angående privata försäkringsväsendet i Sverige. Stockholm. Iduns Tryckerei-Aktiebolag 1917.

*Schweden. Försäkringsinspektionens underdaniga berättelse till Kungl. Maj. T. betr. Försäkringsväsendet i Riket 1906 bis 1911. Stockholm.

*Svea. Brand a Lifförsäkrings = Aktiebolaget, Minnesskrift 1866—1916. Göteborg 1917.

*Sucro. Statistische Untersuchungen über die Sterblichkeits- und Dienstunfähigkeitsverhältnisse der bayerischen mittleren Eisenbahnbeamten (1890 bis 1914). Manz. München 1916.

*Viehversicherungs-Gesellschaft a. G. 25 Jahre mecklenburgische Viehversicherung 1892 bis 1917.

*Volkswirtschaftliche Schriften Nr. 106: Kriegsversicherungsbedingungen usw. von Höckner, Walther, Wulkow. Dornis. Berlin 1917.

Allgemeine Schriften.

*v. Altrock. Der landwirtschaftliche Kredit in Preußen. III. Die öffentlichen Sparkassen in Preußen. Veröffentlichungen des Königl. Preuß. Landes-Ökonomie-Kollegiums Heft 18. Parey. Berlin 1917.

*Bendix. Die Ablehnung von Beweisanträgen des Angeklagten wegen Nichternstlichkeit. S. A. aus: Der Gerichtssaal. 85. Bd.

*Calmes. Der Fabrikbetrieb. G. A. Gloeckner. Leipzig 1916.

*Denkschrift zur Einweihung der Deutschen Bücherei des Börsenvereins der Deutschen Buchhändler. Leipzig 1916.

*Diehl. Theoretische Nationalökonomie. 1. Bd. Fischer. Jena 1916.

*Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen. 38. Bd. Veit & Co. Leipzig 1917.

*Exportakademie in Wien. Zur Eröffnung des Neuen Akademiegebäudes im Herbst 1916. Wien 1916.

*Handbuch deutscher Zeitungen 1917. Elsner. Berlin 1917.

*Heilfron. Die rechtliche Behandlung der Kriegsschäden in Preußen nach den Freiheitskriegen. Bensheimer. Mannheim 1916.

*Hochschulkursus für kriegsbeschädigte Offiziere usw. in der Königlichen Technischen Hochschule Danzig-Langfuhr. Danzig 1916.

*Jahrbuch des Allg. Verbandes der auf Selbsthilfe beruhenden deutschen Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften für 1915 herausgegeben von Dr. Hans Crüger. Guttentag. Berlin 1916.

*Jahrbuch des Strafrechts und Strafprozesses 1916. (11. Jahrg.) herausg. v. Sörgel und Krause. Helwing. Hannover 1917.

*Katalog der Commerz-Bibliothek in Hamburg, zehnte Fortsetzung 1910 bis 1915. Handelskammer. Hamburg 1916.

*Landvogt. Die Hygiene als Staatsmonopol. Birk & Co. München 1916.

*Loeck. Frachturkundenstempel und Warenumsatzsteuer. Guttentag. Berlin 1916.

*Lotz. Finanzwissenschaft. Mohr. Tübingen 1916/17.

*Luppe. Das Wesen und die Aufgaben der Kriegshinterbliebenenfürsorge im Deutschen Reiche. In Verbindung mit Dr. Grosse, Dr. Kraus, D. Schlosser herausg. von Dr. Luppe. Teubner. Leipzig 1917.

*Manes. Australische Politik vor und in dem Weltkrieg. Ein Vortrag. Bibliothek für Volks- und Weltwirtschaft Heft 26. Globus. Dresden 1916.

*Manes. Die Südsee im Weltkrieg. Meereskunde Heft 121. Mittler. Berlin 1917.

Manes. Englands Seeherrschaft im Wanken. Ein Vortrag nach 1000 Tagen Weltkrieg. Deutsche Kriegsschriften. Marcus u. Weber. Bonn 1917.

*Marschner. Die Fürsorge für Kriegsblinde in Böhmen. Prag 1917.

*Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Bevölkerungs-Politik. 1. Jahrg. Charlottenburg 1916.

*Obst. Was ist Kriegswucher und wie bekämpfen wir ihn? Teubner. Leipzig 1917.

*v. Olshausen. Handbuch zum Militärhinterbliebenengesetz v. 17. Mai 1907. Vahlen. Berlin 1917.

*Paull. Die neue Familie. Ein Beitrag zum Bevölkerungsproblem. Deutsche Verlags-Anstalt. Stuttgart 1916.

*Prion. Die Pariser Wirtschaftskonferenz. Deutsche Weltw. Gesellschaft Heft 3. Heymann. Berlin 1917.

*Respondek. Frankreichs Bank- und Finanzwirtschaft im Kriege. Fischer. Jena 1917.

Roscher. Nationalökonomik des Gewerbefleißes und Handels. 8. Aufl. bearbeitet von Stieda. Cotta. Stuttgart 1917.

*Schriften der Gesellschaft für soziale Reform. Heft 56 (7. Bd. H. 1). Das Recht der Organisationen im neuen Deutschland. I. Koalitionsrecht und Strafrecht. Fischer. Jena 1917.

*Schriften des Vereins für Sozialpolitik. 151. Bd.: Monographien aus dem Konsumvereinswesen. 2. Teil: Einkaufsvereinigungen auf dem Lande. Duncker & Humblot. München 1916.

*Schriften des Vereins für Sozialpolitik. 155. Bd.: Die wirtschaftliche Annäherung zwischen dem Deutschen Reiche und seinen Verbündeten. 3. Teil. Duncker & Humblot. München 1916.

*Seifert. Die Vereinheitlichung der deutschen, österreichischen und ungarischen Eisenbahntarife. Deutsche Weltwirtschaftliche Gesellschaft Heft 4. Heymann. Berlin 1917.

*Statistisches Jahrbuch der Stadt Berlin. 33. Jahrg. Stankiewicz. Berlin 1916.

*Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. 37. Jahrg. Puttkammer & Mühlbrecht. Berlin 1916.

*Stolper. Das mitteleuropäische Wirtschaftsproblem. Deuticke. Wien und Leipzig 1917.

*Volkswirtschaftliche Zeitfragen. Kulemann: Die öffentlichen Beamten. Jahrg. 38 Nr. 294/295, Heft 2/3. Simion. Berlin 1916.

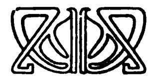
*Volkswirtschaftliche Zeitfragen. Fitger: Unsere zukünftige Handelspolitik, namentlich mit Österreich-Ungarn. Nr. 296. Simion. Berlin 1916.

*Volkswirtschaftliche Zeitfragen. Nr. 297. Ostwald. Englischer und deutscher Imperialismus ein Gegensatz. Simion Nachf. Berlin 1917.

*Volkswirtschaftliche Zeitfragen. Nr. 298. Reemtsen. Die Organisation der Lebensmittelversorgung im Kriege. Simion. Berlin 1917.

*Wirtschaftsdienst. Kriegswirtschaftl. Mitteilungen über das Ausland. Zusammengestellt in der Zentralstelle des Hamburgischen Kolonialinstituts, ab 1. Januar 1917. Hamburg 1917.

*Württemberg unter der Regierung König Wilhelms II. Herausg. von Prof. Dr. V. Bruns. Deutsche Verlagsanstalt. Stuttgart 1916.



Abschluß des Heftes: 6. Juni 1917.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Schöneberg, W 30.

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.



Hermann Rehm †.

Am 15. August starb unerwartet Herr Dr. jur. Hermann Rehm, Ordentlicher Professor für öffentliches Recht, Kirchen- und Handelsrecht an der Kaiser-Wilhelm-Universität in Straßburg. In ihm beklagt der Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft den Verlust eines Vorstandsmitgliedes, welches als Viktor Ehrenbergs Nachfolger seit 1908 in dieser Stellung tätig, den Verein und seine Bestrebungen zu fördern sich erfolgreich bemüht hat.

Rehm war einer der wenigen deutschen Rechtslehrer, die sich eingehend mit dem Gesamtgebiet des Versicherungsrechtes befaßt und auf diesem als Forscher wie als Lehrer, als Schriftsteller wie als Redner gewirkt haben. Aber die Betätigung innerhalb der Versicherungs-Wissenschaft ist nur eines der zahlreichen Gebiete, die Rehm gepflegt hat. Von Hause aus Anhänger der historisch-politischen und rechtsvergleichenden Forschung hat Rehm eine Reihe von Werken geschaffen, welche ihm auf dem Gebiet des Staatsrechts einen hervorragenden Namen verschafft haben. Seine Erstlingsschrift behandelt die „Rechtliche Natur des Staatsdienstes". Von seinen späteren Werken sind bekanntgeworden die „Geschichte der Staatsrechtswissenschaft", die „Allgemeine Staatslehre", sein „Modernes Fürstenrecht", sein „Prädikat- und Titelrecht der deutschen Standesherren", „Überstaatliche Rechtsstellung der deutschen Dynastien" u. a. Nicht minder fruchtbar war Rehm auf dem Gebiet des Handelsrechts wie der Handelstechnik. Beweis hierfür ist sein umfangreiches bekanntes Werk über „Die Bilanzen der Aktiengesellschaften". Auch einen „Kommentar zum Börsengesetz" verdanken wir ihm. Auf dem Gebiet des Versicherungswesens hat Rehm einen viel benutzten Kommentar zum

„Reichsgesetz über die „privaten Versicherungsunternehmungen" geschaffen und sich auch in einer großen Reihe von Aufsätzen, von welchen einige in der „Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft" erschienen sind, betätigt. Doch die historische Forschung und die theoretische Rechtslehre allein befriedigten Rehm nicht; er war auch auf dem Gebiet praktischer Politik rege. Die elsaß-lothringische Mittelpartei nannte Rehm ihren Vorsitzenden. Von seiner politischen Arbeit legen gleichfalls eine Reihe von Schriften Zeugnis ab. Von diesen seien genannt: „Reichsland Elsaß-Lothringen", „Deutschlands politische Parteien", „Völkerkrieg und Völkerrecht", „Politisches Wesen der deutschen Monarchie".

Rehm hat nur ein Alter von 55 Jahren erreicht. In Augsburg am 19. April 1862 als Sohn eines Richters geboren, besuchte er das Gymnasium in Nürnberg und studierte in München. Nach Erledigung des juristischen Vorbereitungsdienstes ließ sich Rehm 1889 an der Münchener Universität als Privatdozent nieder, folgte 1890 einem Ruf als außerordentlicher Professor nach Marburg, 1893 als ordentlicher Professor nach Gießen, im gleichen Jahre nach Erlangen, wo er 10 Jahre verblieb. 1903 kam er nach Straßburg, wo er bis zu seinem Tode gewirkt hat und neben Laband vorwiegend Handels- und Staatsrecht las.

Der Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft wird dem viel zu früh Verstorbenen ein dankbares, ehrendes Andenken bewahren.



Abhandlungen.

Die private Unfallversicherung Kriegsbeschädigter.

Von Prof. Dr. med. Hans Liniger, Landes-Medizinalrat a. D.,
Facharzt für Versicherungsmedizin (Frankfurt a. M.).

Von großem Interesse nicht nur für den Versicherungstechniker, den Versicherungsmediziner und den Versicherungsjuristen, sondern auch für das gesamte wirtschaftliche Leben ist die Frage, wie sich die Unfallversicherungsgesellschaften zu der Versicherung der Kriegsbeschädigten, sei es, daß sie bei Beginn des Krieges bereits versichert waren, sei es, daß sie eine neue Unfallversicherung eingehen wollen, stellen werden. Die Frage ist bereits wiederholt in der Fachpresse erörtert worden[1]).

Wir können den Ausführungen dieser nicht in allen Punkten beistimmen und wollen in folgendem Vorschläge für die Behandlung der Unfallrisiken Kriegsbeschädigter machen. Es ist bei der Erörterung davon auszugehen, daß sich diese Risiken als anormale Risiken darstellen, für welche die bisherigen Bestimmungen der Gesellschaften nicht ausreichen.

I.

Hinsichtlich der Versicherung derjenigen Kriegsbeschädigten, welche bereits bei Ausbruch des Krieges versichert waren, ist zu berücksichtigen, daß diese Versicherungen an und für sich weiterlaufen und nur mit Rücksicht auf § 1, Abs. 5 der seit 1. Januar 1905 für alle Gesellschaften des Deutschen Unfallversicherungs-Verbandes geltenden Bedingungen (sog. Syndikatsbedingungen) und gemäß § 4, II Nr. 5 der seit 1. Januar 1910 allgemein geltenden Versicherungsbedingungen (sog. V. V. G.-Bedingungen) für die Dauer der Kriegsteilnahme des Versicherten außer Kraft gesetzt worden sind, weil durch die genannten Bestimmungen Unfälle durch Kriegsereignisse oder im mobilen Militär- oder Seedienst von der Versicherung ausgeschlossen sind. Diese Versicherungen treten also, wenn der Verletzte nicht mehr Kriegsteilnehmer ist, bzw. nach dem

[1]) Vgl. den Leitartikel in der Zeitschrift für Versicherungswesen 1915 Nr. 39: „Die Unfallversicherung nach dem Kriege", den Aufsatz von Mertins in den Stuttgarter Mitteilungen für Versicherungswesen 1915 Nr. 17 S. 193, den Leitartikel in der Zeitschrift für Versicherungswesen 1916 Nr. 36: „Über Privatunfallversicherung Kriegsbeschädigter" von Sanitätsrat Dr. Paul Frank und die Entgegnung von Mertins in Nr. 47, 1916 der genannten Zeitschrift: „Die Rückkehr unserer Kriegsbeschädigten zur Berufsarbeit und deren Schutz durch die Unfallversicherung."

Kriege ohne weiteres wieder in Kraft, sofern nicht die Versicherung durch Kriegsbeschädigung erloschen ist. In dieser Beziehung kommen in Frage § 4, Absatz 2 der Syndikatsbedingungen und der damit im wesentlichen übereinstimmende § 13, Absatz 2 der V. V. G.-Bedingungen: Danach erlischt der Versicherungsvertrag, wenn der Versicherte in Siechtum oder Geisteskrankheit verfällt, von Blindheit oder Taubheit befallen wird, an Epilepsie, Schlagfluß oder schweren Nervenleiden erkrankt oder unabhängig von einem Unfall Gliedmaßen verliert, deren Verlust bedingungsgemäß mit einer Invalidität von 40 v. H. oder darüber einzuschätzen sein würde.

Ein Erlöschen der Versicherung schlechthin kommt allerdings nur für diejenigen Syndikatsversicherungen in Frage, welche sich nach dem 1. 1. 1910 noch nicht wieder prolongiert haben; denn nur für diese gilt gemäß Artikel 3 des Einführungsgesetzes zum V. V. G. noch nicht die zwingende Bestimmung des § 31 V. V. G. Für alle übrigen Versicherungen, denen Syndikatsbedingungen zugrunde liegen, erlangen die Versicherungsgesellschaften durch die in den genannten Krankheiten liegende Gefahrerhöhung gemäß § 27, 31 V. V. G. nur ein Kündigungsrecht mit einmonatiger Frist. Die Bestimmungen des § 13, Absatz 2 der V. V. G. Bedingungen, daß der Versicherungsvertrag ohne weiteres bei Eintritt einer der genannten Krankheiten erlösche, steht sonach im Widerspruch mit § 31 V. V. G. und ist nicht anwendbar.

Hieraus ergibt sich also, daß die Versicherungsgesellschaften die Risiken kündigen können, bei denen die in der genannten Bestimmung ausdrücklich erwähnten krankhaften Zustände vorliegen.

Eine Frage wird aber hier sofort streitig: Können auch die Versicherungen derjenigen Kriegsteilnehmer gekündigt werden, welche durch Kriegsbeschädigung Gliedmaßen verloren haben, deren Verlust mit einer Invalidität von 40 v. H. oder darüber einzuschätzen sein würde, die also z. B. einen Arm oder einen Fuß verloren haben? Der Wortlaut des § 4, Absatz 2 der Syndikatsbedingungen und des § 13, Absatz 2 der V. V. G.-Bedingungen scheint dagegen zu sprechen, denn es heißt dort: „. . . . . . wenn der Versicherte unabhängig von einem Unfall Gliedmaßen verliert, deren Verlust . . . . . .“ Bei den Kriegsteilnehmern ist aber doch der Verlust der Gliedmaßen in der Regel durch einen Unfall im Sinne der Versicherungsbedingungen — vgl. § 1 der Syndikatsbedingungen und § 3, Abs. 2 der V. V. G. - Bedingungen — eingetreten. Diese Auslegung wäre unseres Erachtens zu eng, widerspräche dem § 157 B. G. B., wonach Verträge so auszulegen sind, wie Treu und Glauben es erfordern, und wäre mit dem Sinn und Zweck der fraglichen Bestimmung unvereinbar: Offenbar sollen durch sie doch alle diejenigen Risiken ausgeschlossen werden, bei denen unabhängig von einem entschädigungspflichtigen Unfalle eine Verschlechterung des Risikos durch Verlust erheblicher Gliedmaßen eintritt. Ob dieser Verlust von Gliedmaßen durch Krankheiten, an welche wohl ursprünglich

gedacht war, oder durch einen nicht zu entschädigenden Unfall — man denke besonders an die nicht ohne weiteres eingeschlossenen Sportunfälle (vgl. § 1, Absatz 3 der Syndikatsbedingungen und § 5 der V. V. G.-Bedingungen) — eingetreten ist, ist zweifellos für die Verschlechterung des Risikos ohne jeden Belang. Außerdem aber gibt die durch die Kriegsbeschädigung geschaffene Gefahrerhöhung den Versicherungsgesellschaften das Recht, gemäß § 27 V. V. G. bei den Versicherungen, auf welche das V. V. G. Anwendung findet, die Versicherung zu kündigen. Die Gesellschaften könnten sich also auch des Risikos derjenigen Kriegsteilnehmer entledigen, die durch eine Kriegsbeschädigung erhebliche Gliedmaßen eingebüßt haben[2]).

Diese Frage hat allerdings für die Praxis wenig Wert, denn unseres Erachtens werden, wenn irgend möglich, die Versicherungsgesellschaften, sowohl in ihrem eigenen als auch im Interesse ihrer Versicherten bestrebt sein müssen, die Versicherungen der Kriegsteilnehmer beizubehalten, selbst dann, wenn dieselben eine erhebliche Kriegsbeschädigung erlitten haben. Es muß nur dafür gesorgt werden, daß die Gesellschaften das Risiko, wie es durch den Krieg geworden ist, genau kennen lernen. Zu diesem Zwecke sollten die Gesellschaften ihre Versicherten darauf aufmerksam machen, daß es in ihrem, der Versicherten, eigenstem Interesse liegt, jede Kriegsbeschädigung anzuzeigen, wozu sie übrigens nach § 27 V. V. G. verpflichtet sind. Unterlassen die Versicherten die Anzeige, so setzen sie sich der Gefahr aus, daß ein neuer, an und für sich entschädigungspflichtiger Unfall von der Gesellschaft gemäß § 28 V. V. G. abgelehnt wird, falls nämlich der neue Unfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkte[3]) eintritt, an welchem die Anzeige hätte erfolgen müssen, und wenn die in der Kriegsbeschädigung liegende Gefahrerhöhung Einfluß auf den Eintritt des neuen Unfalles oder auf den Umfang der Leistung der Versicherungsgesellschaft hat. Selbst wenn aber der neue Unfall von der Gesellschaft zu entschädigen ist, so würden die Versicherten mit Rücksicht auf § 6, 2e der Syndikatsbedingungen und § 10, 2e der V. V. G.-Bedingungen eine erheblich geringere Entschädigung erhalten, weil nämlich, wenn Körperteile vor dem Unfall bereits ganz oder teilweise verloren, verkrüppelt, verstümmelt oder gebrauchsunfähig gewesen sind, bei der Feststellung des durch den (neuen) Unfall bedingten Invaliditätsgrades der schon vorhandene, bedingungsgemäß zu berechnende Invaliditätsgrad in Abzug gebracht wird.

---

[2]) Die gegenteilige Ansicht von Mertins können wir nicht teilen.

[3]) Wann dieser Zeitpunkt eingetreten ist, scheint durchaus nicht zweifellos. Nach § 27 V. V. G. muß der Versicherte Anzeige erstatten . . ., „sobald er von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt". Wann erlangt er diese Kenntnis? Schon bei der Kriegsbeschädigung? Sobald ihm der Ernst der Verletzung bewußt wird? Oder noch später? Man wird wohl die Erkenntnis, daß eine ernste Verletzung stattgefunden hat, als den richtigen Zeitpunkt annehmen dürfen.

Zeigt dagegen der Versicherte die Kriegsbeschädigung an, so wird sich die Gesellschaft, um das Risiko zu erhalten, bemühen, mit dem Versicherten möglichst entgegenkommende Vereinbarungen anzustreben. Wie diese Vereinbarungen im einzelnen sich gestalten werden, soll später unter II ausgeführt werden.

Ganz ähnlich wird es sich mit den Neuversicherungen von Kriegsbeschädigten verhalten; denn daß die Gesellschaften nach dem Kriege auch Risiken zur Neuversicherung werden annehmen müssen, die durch Kriegsbeschädigung minderwertig geworden sind, ist zweifellos. Es müssen nur Kautelen geschaffen werden, damit die Gesellschaften einerseits dem Bedürfnis der Versicherungslustigen gerecht werden, anderseits aber durch die Übernahme minderwertiger Risiken nicht Schaden erleiden. Hier wird nun — darin ist Mertins beizustimmen — die Hauptsache die genaueste Beurteilung des einzelnen Risikos sein: Damit ist aber unvereinbar, wenn Mertins für diese Versicherungen eine *allgemeine* Klausel schaffen will, in welcher es heißen soll: „Treffen Unfallfolgen mit einer schon bestehenden dauernden teilweisen Arbeitsunfähigkeit zusammen, so wird die Entschädigung in der Weise berechnet, daß von der Gesamtinvalidität der frühere bereits bestehende Invaliditätsgrad in Abzug gebracht wird." Wenn man jedes Risiko individuell behandeln will, so ist die Schaffung einer solchen allgemeinen Klausel zwecklos, ganz abgesehen davon, daß die Klausel nichts anderes sagt, als was bereits durch die oben erörterte Bestimmung des § 6, 2e der Syndikatsbedingungen und § 10, 2e der V. V. G.-Bedingungen festgelegt ist. Mit einer solch allgemeinen Klausel kommt man nicht weiter. *Es wird vielmehr, um das einzelne Risiko beurteilen zu können, nötig sein, daß die Gesellschaften die Versicherung von Kriegsbeschädigten abhängig machen von der Beibringung eines ärztlichen Attestes, in welchem die Kriegsbeschädigung und ihre Folgen genau dargestellt wird.*

Wenn so im Einzelfalle der objektive Befund genau festgelegt ist, wird vom Gesellschaftsarzt geprüft werden müssen — und das gilt sowohl für die Neuversicherungen als auch für die Weiterversicherungen Kriegsbeschädigter —, ob das Risiko ohne weiteres oder mit einer für den Einzelfall zu formulierenden Klausel, oder mit einer Prämienerhöhung, oder endlich mit Klausel und Prämienerhöhung übernommen bzw. beibehalten werden kann.

Die Weiterversicherung bzw. Neuversicherung lediglich von der Zahlung einer höheren Prämie abhängig zu machen, was vom versicherungstechnischen Standpunkte als das Nächstliegende erscheint, ist bedenklich. Die Kriegsbeschädigungen und ihre Folgen sind so häufig und so mannigfach, daß sie durch eine bloße Prämienerhöhung, die doch nur mehr oder minder schematisch sein könnte, nicht auszugleichen sind. Der Versicherungsnehmer wird sich unseres Erachtens gegen die Zahlung

einer selbst nur wenig erhöhten Prämie sträuben und eher geneigt sein, sich mit einer Klausel einverstanden zu erklären, durch welche die Folgen seiner Kriegsbeschädigung entsprechend bewertet werden. Auch das berechtigte Interesse der Versicherungsgesellschaften wird oft genug durch eine — selbst erhebliche — Prämienerhöhung nicht genügend gewahrt; denn sie werden dann des öfteren im Schadenfalle die Folgen der Kriegsbeschädigung zu tragen haben, da die oben genannten Bestimmungen des § 6, 2e der Syndikatsbedingungen und § 10, 2e der V. V. G.-Bedingungen nur selten anzuwenden sein dürften, und so werden Unfälle, trotzdem sie an und für sich unerheblich sind, Invaliditätsfälle für die Gesellschaft werden. Die Versicherungsnehmer werden natürlich darauf bestehen, daß sie für die erhöhte Prämie nunmehr auch den Zustand, wie er nach dem neuen Unfall bei ihnen besteht, voll und ganz entschädigt erhalten.

Mit Mertins (vgl. Zeitschrift für Versicherungswesen Nr. 47/1916) sind wir der Überzeugung, daß von den Vorschlägen Dr. Franks die Einführung einer Wartezeit bei Versicherung Kriegsbeschädigter und der Ausschluß gewisser Berufe von der Versicherung in der Praxis nicht durchführbar sind.

Zu den Gegenvorschlägen von Mertins bemerken wir folgendes:

1. Die Ausdehnung der Versicherungsfähigkeit bis zur Höchstgrenze einer nach der Gliedertaxe zu berechnenden 50 %igen Kriegsbeschädigung würde nicht den Bedürfnissen der Praxis genügen: In § 13, Abs. 2 V. V. G.-Bedingungen wird vom Erlöschen des Versicherungsvertrages gesprochen, wenn der Versicherte Gliedmaßen verliert, deren Verlust bedingungsgemäß mit einer Invalidität von 40 v. H. oder darüber einzuschätzen sein würde. Der Satz von 40 v. H. ist offenbar mit Rücksicht darauf gewählt, daß der Verlust des linken Armes nach der Gliedertaxe mit 40 v. H. bewertet wird. Wird die Grenze von 40 auf 50 v. H. erhöht, so macht wohl der Verlust eines Beines — nach der Gliedertaxe 50 v. H. — nicht aber der Verlust des rechten Armes — nach der Gliedertaxe 60 v. H. — noch versicherungsfähig. Nun tritt aber erfahrungsgemäß nach Verlust des rechten Armes schon oft in auffallend kurzer Zeit (in wenigen Monaten) völlige Umgewöhnung ein, der linke Arm wird so geschult wie früher der rechte, so daß höchstens 40 %ige Schädigung anzunehmen ist, die Ablehnung der Versicherung wäre also ganz unberechtigt. Man muß aber noch weitergehen, wie folgender Fall lehrt: Ein Offizier hatte durch Granatverletzung den rechten Arm bis auf kleinen Stumpf und an der linken Hand Nagel- und Grundglied des Daumens, den ganzen Zeigefinger und den halben Mittelfinger verloren, das macht nach der Gliedertaxe $60 + 15 + 10 + 2\frac{1}{2} = 87\frac{1}{2}$ v. H. Der betreffende Offizier war Maler; er hat sich durch Übung wieder eine derartige Gewandtheit mit der linken Hand erworben, daß er nicht nur beim Anziehen usw. ohne jede fremde Hilfe auskommt, sondern auch tadellos schreibt und seinen Beruf wieder völlig ausfüllen kann. Der

Mann ist u. E. mit entsprechenden Klauseln durchaus versicherungsfähig.

Die schematische Festsetzung einer Zahlengrenze unter Berücksichtigung der Gliedertaxe erscheint uns nicht angängig.

Auch Fälle von hochgradiger Erwerbsunfähigkeit darf u. E. der Versicherer nicht außerhalb seiner Berechnung stellen: Bei vielen derartigen Kriegsbeschädigten liegt, wie die Erfahrung täglich lehrt, sehr wohl ein Bedürfnis für eine Unfallversicherung vor, und dieses kann und muß befriedigt werden, wenn nur die richtigen Klauseln gefunden werden.

2. Mertins schlägt bei Verstümmelungen folgendes vor: Erhöhung des Beitrages im Falle des Verlustes eines Beins oder eines Fußes um zwei Gefahrenklassen, bei Verlust eines Armes, einer Hand oder eines Auges um eine Gefahrenklasse und begründet dies mit der Erhöhung der Gefahr, der der Einäugige usw. gegenüber dem Gesunden ausgesetzt sei. Auf Grund praktischer Erfahrung muß gesagt werden, daß die Erhöhung um eine oder zwei Gefahrenklassen bei genannten Verletzten nicht berechtigt ist: Der Einäugige gewöhnt sich sehr rasch an den Verlust des Auges; er ist nicht einer größeren Unfallgefahr ausgesetzt als ein Normalsehender. Dasselbe gilt vom Einarmigen und auch vom Einbeinigen. Dies werden wir im II. Teile an den einschlägigen Stellen noch weiter erörtern.

3. Welche Stellung wir zu dem Vorschlage Mertins betreffend Ausschlußbestimmung bei leichten Gebrechen und sonstigen Körperbeschädigungen sowie bei ernsten inneren Krankheiten einnehmen, ergibt sich aus unserer Abhandlung, insbesondere aus dem Teil II derselben.

Wir wollen nunmehr im II. Teil der Abhandlung für die hauptsächlich vorkommenden Kriegsbeschädigungen die Fragen an den Arzt zur Feststellung des objektiven Befundes und die erforderlichen Klauseln festlegen, sowie durch einzelne Beispiele zeigen, wie sich die Regelung in der Praxis schon gestaltet hat.

II.

1. Amputationsfälle.

Fragen für Aufnahme des objektiven Befundes.

1. Wie ist das Allgemeinbefinden?
2. Wo ist das Glied amputiert? (Die Stelle ist genau anzugeben.)
3. Wie ist die Form und Beschaffenheit des Stumpfes? (Polsterung, Knochenverhältnisse, Lage, Größe, Verschiebbarkeit, Widerstandsfähigkeit und Empfindlichkeit der Narbe, Tragfähigkeit des Stumpfes?)
4. Wie steht es mit der Beweglichkeit der erhaltenen Gelenke?
5. Wie ist der Zustand der Stumpfmuskulatur?
6. Bestehen nervöse Störungen? Etwa Amputationsneuralgie?
7. Wird ein künstliches Glied getragen? Seit wann? Sitz es einwandfrei? Ist Gewöhnung an das Tragen desselben erfolgt?
8. Wie verhält sich das entsprechende andere Glied?

Eine Photographie ist sehr zweckmäßig.



Klausel.

a) Bei Armamputationen:

Bei Armamputierten ist die Unfallgefahr nicht wesentlich erhöht. Deshalb erscheint in diesen Fällen eine höhere Prämie nicht erforderlich.

Bei im Schultergelenk oder im Oberarm Amputierten empfiehlt sich folgende Klausel:

„Es fehlt der . . . . Arm; Verletzungen des Stumpfes werden nicht entschädigt."

Bei tieferen Amputationen (im Bereiche des Vorderarmes oder glatten Verlust der Hand — brauchbarem Stumpf —) kann der Stumpf noch mit versichert werden und ist mit etwa 10 bis 20 v. H., je nach der besonderen Lage des Falles, zu bewerten.

Bei Verlust des rechten Armes wird der linke Arm in wenigen Monaten der Hauptarm und ist demgemäß — eventuell durch besondere Klausel — nach der für den rechten Arm in Betracht kommenden Gliedertaxe zu bewerten.

b) Bei Beinamputationen:

Kurze Stümpfe sind von der Versicherung auszuschließen.

Lange Stümpfe (wenn Knie erhalten, bei Amputationen im tieferen Teil des Unterschenkels, bei Operationen nach Pirogoff oder Chopart) können mit versichert werden, wobei der glatte Pirogoff und Chopart mit 25 v. H., Stümpfe nach Amputation in der unteren Hälfte des Unterschenkels mit 15 v. H., nach Amputation handbreit unterhalb des Knies mit 10 v. H. zu bewerten sind (also der Pirogoff hat noch den halben Beinwert usw.).

Beinamputierte können, wenn Gewöhnung an das künstliche Bein erfolgt ist, ohne Prämienerhöhung versichert werden; denn die Erfahrung lehrt, daß derartig Amputierte beim Gehen äußerst vorsichtig sind, und daß sie durch das Tragen des künstlichen Gliedes nur sehr selten Unfälle erleiden oder sonst zu Schaden kommen. Zum Beispiel ist von über 200 Beinamputierten nach meinen Krankengeschichten kein einziger durch das Tragen des künstlichen Beines verunglückt oder sonst zu wesentlichem Schaden gekommen.

2. Gliederlähmungen und Schädelschüsse mit Beteiligung des Gehirns.

Fragen für Aufnahme des objektiven Befundes.

a) Bei Gliederlähmungen:

1. Wodurch ist die Lähmung verursacht?
2. Besteht eine vollkommene oder unvollkommene Lähmung?
3. Welche Nervenstämme sind befallen?
4. Wie ist die aktive und passive Beweglichkeit der einzelnen Gelenke?

5. Wie ist die Muskulatur entwickelt?
6. Wie sind die Umfangsmaße, rechts und links?
7. Liegen Gefühlsstörungen vor?
8. Ist der Zustand abgeschlossen?
9. Werden Apparate zur Stütze usw. getragen?

b) Bei Schädelschüssen mit Beteiligung des Gehirns:

1. Wie ist das Allgemeinbefinden?
2. Genauer Sitz der Schädelverletzung?
3. Ist ein Defekt im Knochen vorhanden?
4. Ist das Gehirn wesentlich verletzt?
5. Sitzt das Geschoß noch in der Schädelhöhle?
6. Welche Gehirnstörungen sind entstanden? (Sinnesorgane, Sprache, geistige Funktionen, Krämpfe, Schwindel, Kopfschmerz.)
7. Welche Folgen sind im Bereiche des Rumpfes und der Glieder entstanden? (Lähmungen an Armen und Beinen, Blasen- und Darmstörungen usw.)
8. Ist der Zustand abgeschlossen?

Klausel.

Völlige Lähmung eines Armes oder Beines sind dem Verluste gleich zu erachten. Derartige Glieder sind von der Versicherung auszuschließen.

Bei teilweiser Lähmung sind entsprechende Klauseln erforderlich:

Zum Beispiel:

a) Bei einer Lähmung des Speichennerven am rechten Arm:

„Es besteht rechts eine Lähmung des Speichennerven. Der Arm wird infolgedessen statt mit 60 v. H. mit 40 v. H. bewertet. Verletzungen und Entzündungen der Weichteile im Bereiche der vom Speichennerven versorgten Teile des Armes werden nicht entschädigt."

Ähnlich ist es mit den Ellennerven zu handhaben (Gefühlsstörungen besonders berücksichtigen).

b) Bei einer Lähmung des Wadenbeinnerven:

„An dem . . . . Bein besteht eine Lähmung des Wadenbeinnerven. Das Bein wird deshalb mit 35 v. H. statt mit 50 v. H. bewertet."

Eine weitere Klausel ist hier nicht erforderlich.

Fälle aus der Praxis.

Schädel- und Gehirnverletzungen.

Eine Firma, deren zahlreiche Beamte bei einer Gesellschaft gegen Unfall versichert waren, verlangte, daß ein bei ihr Angestellter, der einen Kopfschuß mit halbseitiger Lähmung erlitten hatte, ohne jede Klausel bei ihr weiterversichert werden sollte.

Die Akten wurden dem Gesellschaftsarzt vorgelegt; dieser bat zunächst um Einholung eines genauen Arztattestes, glatte Versicherung sei nicht möglich.

Es stellte sich heraus, daß ein komplizierter Schädelbruch mit erheblicher Zertrümmerung des Gehirns vorgelegen hatte; am Schädel bestand eine Lücke im Knochen von etwa Fünfmarkstückgröße, der linke Arm und das linke Bein waren fast völlig gelähmt. Der Verwundete bezog eine Militärrente von 66⅔ v. H.

Der Gesellschaftsarzt riet zu der Klausel:

„Gehirnstörungen im Bereich der verletzten Stelle sind von der Versicherung ausgeschlossen, ebenso Verletzungen des gelähmten linken Armes und Beines."

Bei dieser Klausel wird absichtlich aus Entgegenkommen nicht berücksichtigt, daß der Betreffende durch die Lähmung des Armes und Beines mehr Unfällen ausgesetzt ist als ein gesunder Mensch.

Die Firma hat die Klausel nicht angenommen und den Verletzten nicht weiterversichert.

3. Handverletzungen mit Verstümmelungen oder Versteifungen von Fingern.

Fragen für Aufnahme des objektiven Befundes.

1. Welche Finger sind verletzt?
2. Die Verletzungsformen sind im einzelnen zu beschreiben? (Zustand und Beweglichkeit der Stümpfe, genaue Stellung und Beweglichkeit der versteiften Finger.)
3. Sind die unverletzten Finger voll gebrauchsfähig?
4. Wie ist der Faustschluß?
5. Wie ist der Zustand der großen Gelenke des verletzten Gliedes?
6. Wie sind die Umfangsmaße des verletzten und gesunden Gliedes?
7. Bestehen nervöse Störungen?
8. Bestehen Störungen des Blutumlaufes?
9. Ist der Zustand abgeschlossen?

Photographien der Finger in gestrecktem und gebeugtem Zustande sind sehr zweckmäßig.

Klausel.

Bei Handverletzungen mit Verstümmelung oder Versteifung von Fingern sind die Stümpfe und die versteiften Finger von der Versicherung auszuschließen oder entsprechend niedriger zu bewerten.

Fall aus der Praxis.

Handverletzung.

Der 26 Jahre alte Zahnarzt F. erlitt am 5. September 1915 eine schwere Schußverletzung der linken Hand; die Mittelhandknochen 3 und 4 wurden zertrümmert. Es trat eine erhebliche Versteifung der Finger 3 bis 5 ein. F. wurde mit 40 v. H. Militärrente entlassen. Er stellte, nachdem er seine Tätigkeit als Zahnarzt wieder aufgenommen hatte, Antrag auf Weiterversicherung. Er bemerkte, daß er nicht mehr wesentlich in seinem Berufe geschädigt sei[1]).

Das beigebrachte Arztattest lautete: „F. leidet infolge der Schußverletzung an einer teilweisen Versteifung des linken Mittel-, Ring- und Kleinfingers. Es ist so gute Gewöhnung eingetreten, daß eine Erhöhung der Unfallgefahr nicht anzunehmen ist."

Das Attest erschien dem Gesellschaftsarzt nicht genügend; die Hand war augenscheinlich schwer geschädigt. Glatte Weiterversicherung war ausgeschlossen.

---

[1]) Ob F. diese Ansicht auch gehabt hätte, wenn er für den Unfall von der Privatversicherung zu entschädigen gewesen wäre?

Er riet dem Arzt folgende Fragen vorzulegen:
Wie verhalten sich die Schußnarben?
Sind Defekte der Mittelhandknochen entstanden?
Bestehen Pseudarthrosen?
Wie ist die Beweglichkeit der Finger 1 bis 5? Genau?
Wie sind die Umfangsmaße an der Oberarmmitte und an der Vorderarmdicke beiderseits?
Bestehen nervöse Störungen?"

Der Arzt teilte mit: „In der Hohlhand und auf dem Handrücken liegen ausgedehnte, aber widerstandsfähige und nicht empfindliche Narben. Es fehlt etwa das mittlere Drittel der Mittelhandknochen 3 und 4. Die Knochenstücke sind nicht zusammengewachsen. Die Finger 3 und 4 erscheinen in die Hohlhand hineingeschoben und dadurch erheblich verkürzt. Die Finger sind aktiv nicht beweglich, sie stehen in leichter Beugestellung und können abnorm hin und her bewegt werden. Der Kleinfinger ist normal zu strecken, aber nur zur Hälfte zu beugen. Die Finger 1 und 2 sind normal. Die linke Hand ist verschmälert. Die Armmuskulatur ist links 1½ cm geringer im Umfange als rechts. Das Gefühl ist an den Fingern 3 und 4, teilweise auch an Finger 5 herabgesetzt. Die Finger 3 und 4 sind dunkler und kühler als die übrigen Finger."

Das Urteil des Gesellschaftsarztes lautete daraufhin:

„Glatte Übernahme des Falles ist ausgeschlossen. Die linke Hand ist schwer geschädigt. Die Finger 3 und 4 sind von der Versicherung auszuschließen. Der Finger 5 ist als halb gebrauchsfähig zu bezeichnen.

Die Hand wird statt mit 50 v. H. mit 30 v. H. bewertet."

4. Versteifung großer Gelenke.

Fragen zur Aufnahme des objektiven Befundes.

1. Welches Gelenk ist versteift? Bestehen noch entzündliche Erscheinungen?
2. Ist die Versteifung eine vollkommene? In welchem Winkel steht das Gelenk?
3. (Wenn es sich um unvollkommene Versteifung handelt.) Wie groß ist der Bewegungsumfang?
4. Bestehen Gelenkgeräusche?
5. Sind die übrigen Gelenke frei beweglich?
6. Wie sind die Umfangsmaße der beiden Glieder?
7. Bestehen Störungen von seiten des Nervensystems oder des Blutumlaufes?
8. Ist Gewöhnung erfolgt? Seit wann?

Klauseln.

Beispiele:

a) „Das rechte Ellenbogengelenk ist im Winkel von 100 Grad versteift. Das versteifte Gelenk ist von der Versicherung ausgeschlossen. Der rechte Arm wird statt mit 60 v. H. mit 40 v. H. bewertet."

b) „Das rechte Fußgelenk ist zu ⅔ versteift. Das rechte Fußgelenk ist von der Versicherung ausgeschlossen. Das Bein wird statt mit 50 v. H. mit 40 v. H. bewertet."

c) „Das linke Knie ist zwischen 170 und 90 Grad zu bewegen; es bestehen leichte entzündliche Erscheinungen im Gelenk. Das linke Knie ist von der Versicherung ausgeschlossen. Das Bein wird statt mit 50 v. H. mit 35 v. H. bewertet."

Fälle aus der Praxis.

a. Schulterverrenkung.

Der 36 Jahre alte Kraftfahrer R. erlitt im Oktober 1915 durch Sturz aus dem Wagen eine Ausrenkung der linken Schulter. Am 1. März wurde er vom Militär entlassen. Er bat um Weiterversicherung mit der Angabe, daß er zwar noch eine leichte Versteifung und Schwäche im linken Schultergelenk verspüre, daß er aber wieder voll arbeitsfähig sei. Es wurde ein Arztattest eingezogen.

Das Schultergelenk war zu ⅛ versteift. Schulter und Armmuskulatur noch leicht geschwächt. Der Arzt hielt glatte Weiterversicherung für richtig.

Der Gesellschaftsarzt riet zu folgender Klausel:

„Der linke Arm wird statt mit 50 v. H. mit 40 v. H. bewertet. Wiederausrenkungen der Schulter werden nicht entschädigt."

b. Oberarmbruch.

Ein Kaufmann stellte Antrag auf Weiterversicherung. Er hatte am 26. September 1914 durch einen Gewehrschuß einen Oberarmbruch links erlitten. Im Unfallversicherungsantrag schrieb er: „Es besteht eine Lähmung des 4. und 5. Fingers links und teilweise Schwäche des linken Armes. Ich beschäftige mich wieder in der früheren Weise."

Die Gesellschaft forderte ein Arztattest ein. In demselben wurde folgendes bescheinigt: „Die Muskulatur des linken Armes ist schwächer als rechts, jedoch nicht atrophisch (!). Der 4. und 5. Finger links stehen in starker Beugestellung, jedoch ist der Handschluß vollkommen. T. ist bei der Ausübung seines Berufs in keiner Weise behindert."

Der Gesellschaftsarzt schrieb: „Das Attest ist nicht ausreichend. Ich vermute auf Grund des Befundes und der Angaben des Mannes, daß eine völlige Lähmung des linken Ellennerven vorliegt. Ich halte genaue Untersuchung durch Nervenarzt für nötig. Wieviel Militärrente bezieht der Verletzte?"

Die Untersuchung durch einen Nervenarzt erfolgte, und es stellte sich tatsächlich heraus, daß eine völlige Lähmung des linken Ellennerven vorlag. Eine im Januar 1915 gemachte Nervennaht hatte keinen Erfolg gehabt. Der Arm war 3 cm im Umfang schwächer als der rechte. An der Hand fanden sich die typischen schweren Störungen. T. bezog eine Militärrente von 33⅓ v. H. Der Nervenarzt schloß sein Gutachten mit dem Satze: „Eine wesentliche Erhöhung des Unfallrisikos ist dadurch nicht bedingt."

Der Gesellschaftsarzt begutachtete: „Der Schlußfolgerung des Nervenarztes kann ich nicht beitreten. Der linke Arm ist durch die vollständige Lähmung des Ellennerven schwer geschädigt. Ich rate zu folgender Klausel:

Der linke Arm wird statt mit 50 v. H. mit 35 v. H. bewertet. Weichteilverletzungen und Entzündungen im Versorgungsbereich des linken Ellennerven sind von der Entschädigung ausgeschlossen."

c. Ellenbogengelenkverletzung.

Der 29 Jahre alte Bote F. M. aus D. erlitt im Krieg durch Sturz vom Pferde einen schweren Bruch im rechten Ellenbogengelenk. Er wurde als Kriegsinvalide mit einer Rente von 50 v. H. entlassen.

Im Januar 1916 stürzte er mit dem Fahrrad und verletzte sich wiederum das rechte Ellenbogengelenk. Er verlangte Entschädigung von der Gesellschaft, und jetzt erst kam durch das Arztattest die schwere Kriegsbeschädigung zu deren Kenntnis. Die Gesellschaft lehnte ab. Die Firma, durch die M. versichert war, erklärte sich damit nicht einverstanden. Schließlich wollte die Gesellschaft eine Liberalitätsentschädigung gewähren; diese wurde aber abgelehnt, da der Zustand des Ellenbogengelenks sich durch den Unfall wesentlich verschlimmert habe

und die Militärbehörde die Ansprüche auf eine höhere Rente mit der Begründung abgelehnt habe, daß die Verschlimmerung von ihr nicht zu entschädigen sei.

Als der Gesellschaftsarzt den Mann am 3. April 1916 untersuchte, fand er überhaupt keine Folgen des Sturzes mit dem Fahrrad mehr. Das Ellenbogengelenk war nicht mehr geschwollen, aber noch stark knöchern verdickt, wie früher war es zwischen Winkel 60 und 140 Grad zu bewegen, die Einwärtsdrehung des Vorderarmes zu ¼ behindert, der Oberarm 1 cm schwächer als der linke.

Der Gesellschaftsarzt schrieb, daß die Unfallfolgen, die für die Privatversicherung in Betracht kämen, überhaupt geschwunden seien; die Militärrente sei zu hoch, der Mann sei mit 25 v. H. reichlich entschädigt; die Kriegsverletzung hätte gemeldet werden müssen; das Ellenbogengelenk wäre dann von der Versicherung ausgeschlossen und der Arm entsprechend niedriger bewertet worden.

Die Entschädigung wurde nunmehr von der Gesellschaft abgelehnt, aber schließlich auf das Drängen der versicherten Firma eine Liberalitätsentschädigung gezahlt.

d. Beinverletzung.

Der 36 Jahre alte Rechnungsführer B. erlitt am 7. Dezember 1914 eine schwere Verwundung des linken Beines durch Schrapnellschuß. Eine Firma, bei der B. neu eingetreten war, wollte ihn gegen Unfall versichern. Die Gesellschaft verlangte zunächst ein ausführliches Attest über den Zustand des linken Beines. Das Attest lautete: „Das linke Bein ist scheinbar um 5 cm verkürzt, diese Verkürzung ist Folge einer Narbenkontraktur in der Kniekehle; 32 cm lange Narbe dort; Knie normal zu beugen; Streckung um 30 Grad behindert. Beim Gehen wird die Fußspitze mehr belastet. Das Bein ist nicht geschwächt. Gesamturteil: Das linke Bein, von kräftiger Muskulatur, ist gut gebrauchsfähig, der Gang auch ohne die getragenen orthopädischen Schuhe sicher und elastisch; die Heilung der Verletzung ist eine fast ideale."

Die Gesellschaft legte daraufhin dem Gesellschaftsarzt die Akten zur Begutachtung vor. Dieser schrieb: „Dem Arztattest kann ich nicht beitreten. Das linke Bein kann nur bis Winkel 150 Grad gestreckt werden; das Bein erscheint dadurch erheblich geschädigt; Auftreten beim Gehen nur mit der Fußspitze möglich; es muß daher zur besseren Gestaltung des Ganges ein orthopädischer Schuh mit wesentlich erhöhtem Absatz getragen werden. Ich rate zur Klausel:

„Das linke Bein wird mit 40 v. H. statt mit 50 v. H. bewertet. Verletzungen des Beines, die zu einer weiteren Beeinträchtigung der Streckfähigkeit im linken Knie führen, werden nicht entschädigt."

e. Schenkelhalsbruch.

Der 43 Jahre alte Tierarzt S. erlitt im März 1915 durch Sturz mit dem Pferde einen Bruch des rechten Oberschenkels im Bereiche des Schenkelhalses. Er schrieb im März 1916 an seine Versicherungsgesellschaft: „Ich möchte weiterversichert werden. Der Schenkelhalsbruch rechts, den ich im Kriege erlitten habe, hat mich zwar militärinvalide gemacht; er ist aber so gut geheilt, daß ich mich in meinem Berufe nicht mehr geschädigt fühle." In einem von ihm mitgesandten Arztattest hieß es: „Der Schenkelhalsbruch rechts ist fest verheilt, das Bein ist 3 cm verkürzt. Im Hüftgelenk ist nur die Abduktion leicht behindert. Die Beinmuskulatur ist nur wenig geschwächt. Der Gang ist mit leicht erhöhtem Schuh nicht hinkend. S. ist in seinem Beruf voll tätig. Er bezieht eine Militärrente von 40 v. H."

Der Gesellschaftsarzt gab sein Urteil dahin ab:

„Es handelt sich um einen der schwersten Knochenbrüche, die es überhaupt gibt. Käme ein entschädigungspflichtiger Unfall in Frage, so wäre mit einer dauernden Minderung der Erwerbsfähigkeit von 10 bis 15 v. H. zu rechnen.

— Das Bein ist dauernd wesentlich geschädigt. — S. kann nur mit folgender Klausel weiterversichert werden:

„Knochenverletzungen im Bereiche des rechten Schenkelhalses und des rechten Hüftgelenkes sind von der Entschädigung ausgeschlossen. Das rechte Bein wird statt mit 50 v. H. mit 40 v. H. bewertet."

S. hat die Klausel angenommen.

f. Kniescheibenbruch.

Ein 36 Jahre alter Rechtsanwalt erlitt im September 1914 durch Hufschlag einen Bruch der rechten Kniescheibe. Er wurde nach sechsmonatiger Behandlung vom Militär als Halbinvalide entlassen. Der Verletzte bat um Weiterversicherung mit der Angabe, daß der Kniescheibenbruch gut verheilt sei; das Knie sei nicht versteift, der Gang normal; er fühle sich nicht wesentlich geschädigt.

Der Gesellschaftsarzt riet der Gesellschaft, einen genauen Befund einzuziehen. Dem Arzte seien folgende Fragen vorzulegen:

Ist der Kniescheibenbruch knöchern verheilt?

Ist das Gelenk geschwollen?

Wie ist die Beweglichkeit des Gelenkes? Gelenkgeräusche?

Wie sind die Umfangsmaße an den Ober- und Unterschenkeln?

Bestehen nervöse Störungen?

Wie ist der Gang?

Welche Beschwerden hat der Verletzte?

Der Arzt schrieb: „Der Kniescheibenbruch ist nicht knöchern verheilt, bei gestrecktem Knie ist der Spalt zwischen den Bruchstücken 1 cm weit, bei rechtwinklig gebeugtem Knie 3 cm. Das Gelenk ist nicht geschwollen. Die Streckung ist normal, die Beugung bis 90 Grad möglich. Die aufgelegte Hand fühlt Reiben im Gelenk. Der Oberschenkelumfang ist rechts 2 cm, der Unterschenkel 1 cm geringer als links. Nervöse Störungen sind nicht vorhanden. Der Gang ist nicht hinkend. H. hat keine Beschwerden."

Der Gesellschaftsarzt konnte der Gesellschaft nicht zu glatter Weiterversicherung raten. Er schlug folgende Klausel vor:

„Das rechte Knie ist von der Versicherung ausgeschlossen. Das Bein wird statt mit 50 v. H. mit 40 v. H. bewertet."

Die Klausel wurde von dem Versicherten angenommen.

g. Unterschenkelbruch mit Lähmung des Wadenbeinnerven.

Der 27 Jahre alte Buchhalter L. erlitt im März 1915 durch Granatschuß einen komplizierten Bruch des linken Unterschenkels mit Durchtrennung des Wadenbeinnerven. Am 31. Februar 1916 wurde L. vom Militär mit einer Rente von 40 v. H. entlassen. Er nahm seine frühere Stellung wieder an und kam bei seiner Unfallversicherungsgesellschaft um Weiterversicherung ein. Er fühle sich wieder voll arbeitsfähig und könne wieder gut gehen.

Der Gesellschaftsarzt untersuchte den L. daraufhin: Der Unterschenkelbruch im oberen Drittel war gut geheilt. Die Beinverkürzung von 2 cm wurde durch Beckensenkung vollkommen ausgeglichen. Es bestand eine vollkommene Lähmung des Wadenbeinnerven. Der Fuß konnte nicht gehoben werden. Es wurde deshalb ein Schienenschuh mit Gummizug getragen. Die Wade war 3 cm im Umfang schwächer als rechts. Der Gang war mit dem Apparat gut. Schmerzen hatte L. nicht.

Der Gesellschaftsarzt riet zur Weiterversicherung mit folgender Klausel:

„Am linken Bein besteht eine vollkommene Lähmung des Wadenbeinnerven. Das Bein wird statt mit 50 v. H. mit 35 v. H. bewertet.

L. war mit der Klausel einverstanden.

h. Mittelfußverletzung.

Ein 33 Jahre alter Oberlehrer erlitt durch Gewehrschuß eine Zertrümmerung des rechten Mittelfußes. Nach 3 Monaten war die Verletzung so geheilt, daß die Tätigkeit in der Schule wieder aufgenommen werden konnte.

Es wurde um Weiterversicherung gebeten und ein Arztattest vorgelegt, in dem bescheinigt wurde, daß das Gehvermögen wieder gut sei; eine Erhöhung der Unfallgefahr liege nicht vor.

Auf Veranlassung des Gesellschaftsarztes wurde ein genaues Arztattest eingefordert; aus demselben ging hervor, daß die Mittelfußknochen 3, 4 und 5 in ihrer zentralen Hälfte fehlten. In der Fußsohle war eine große empfindliche Narbe. Der Fuß war platt, verkürzt und in seinem vorderen Teile nach außen abgewichen. Die Zehen waren in guter Stellung versteift. Das Sprunggelenk war frei beweglich, das Bein etwa 2 cm im Umfang geringer als das gesunde. Es wurde ein besonderer Schuh getragen. Der Gang war verhältnismäßig gut. B. bezog eine Militärrente von 40 v. H.

Es wurde folgende Klausel gefordert:

„Das rechte Bein wird statt mit 50 v. H. mit 30 v. H. bewertet. Knochen- und Gelenkverletzungen des Mittelfußes und der Zehen sind von der Entschädigung ausgeschlossen.

Die Klausel wurde vom Versicherten angenommen.

i. Zehenverletzung.

Ein am 31. Dezember 1888 geborener Ingenieur hatte infolge einer im Oktober 1914 erlittenen Kriegsverwundung die große Zehe rechts und an den zwei folgenden Zehen das Nagelglied verloren. Er teilte dies der Versicherungsgesellschaft mit und bemerkte dabei, daß er keine nachteiligen Folgen mehr spüre.

Der Antrag wurde daraufhin dem Gesellschaftsarzt zur Prüfung vorgelegt. Dieser schrieb: „Genauer Befund ist nötig. Beschreibung der Stümpfe, besonders der Narben, Beweglichkeit der einzelnen Gelenke. Umfangsmaße der Beine. Art des Ganges. Wie hoch ist die Militärrente?" Der Arzt teilte mit: „Die große Zehe fehlt, die Narbe ist reizlos und nicht empfindlich. An den Zehen 2 und 3 besteht Verlust des Nagelgliedes. Das Mittelgelenk der Stümpfe ist in Streckstellung versteift. Die Grundgelenke haben nicht gelitten. Die Beinmuskulatur ist leicht geschwächt. Der Gang ist gut. E. bezieht 15 v. H. Rente."

Der Gesellschaftsarzt begutachtete darauf, daß glatte Weiterversicherung nicht möglich sei, und empfahl folgende Klausel:

„Verletzungen der Zehenstümpfe werden nicht entschädigt. Das rechte Bein wird statt mit 50 v. H. mit 40 v. H. bewertet."

5. Augenverletzungen und Augenerkrankungen.

Für die Aufnahme des objektiven Befundes ist ein Attest vom Augenarzt einzuholen, in welchem besonders der Zustand des verletzten Auges und die eventuelle Gefahr der sympathischen Augenerkrankung zu berücksichtigen ist.

Klausel.

1. „Verletzungen und Erkrankungen des erblindeten Auges sowie deren Folgezustände sind von der Versicherung ausgeschlossen. Bei Verletzungen des gesunden Auges wird das erblindete nicht berücksichtigt."

2. „Ist ein Auge völlig entfernt, so wird bei Verletzungen des gesunden Auges nur dieses entschädigt."



Verletzungen durch Zertrümmerung von Brillen und künstlichen Augen sind sehr selten, deshalb ist dafür keine Klausel nötig.

Man sollte den Einäugigen gegen Zahlung einer Mehrprämie die Möglichkeit gewähren, bei Verlust des gesunden Auges die Entschädigung für Vollinvalidität zu erlangen.

6. Ohrenleiden.

Für die Aufnahme des objektiven Befundes ist ein Attest vom Ohrenarzt einzuholen, in welchem das Resultat der genauen Funktionsprüfung auch des unverletzten Ohres zu berücksichtigen ist.

Klausel bei einseitig Schwerhörigen.

„Das kranke Ohr ist von der Versicherung ausgeschlossen."

Fall aus der Praxis.

Ein 29 Jahre alter Bäckermeister zog sich im Felde eine akute Mittelohrentzündung links zu. Das Trommelfell mußte punktiert werden. Wegen anhaltender Ohreiterung erfolgte schließlich die zeitweilige Entlassung vom Militär. Er nahm seine Tätigkeit wieder auf und stellte Antrag auf Aufnahme in die Unfallversicherung.

Der Ohrbefund wurde durch das Attest des Ohrspezialisten, der den Antragsteller behandelte, festgelegt und die Versicherung übernommen mit der Klausel:

„Verschlimmerung des linksseitigen Ohrleidens ist von der Entschädigung ausgeschlossen. Bei etwaiger Schädigung des rechten Ohres durch Unfall wird dieses bedingungsgemäß entschädigt."

Die Klausel wurde angenommen.

7. Diabetes.

Fragen für Aufnahme des objektiven Befundes.

1. Wie lange besteht das Leiden?
2. Was ist die wahrscheinliche Entstehungsursache?
3. Wieviel Prozent Zucker enthält der Harn durchschnittlich?
4. Befinden sich sonstige krankhafte Bestandteile im Harn? (Aceton, Eiweiß.)
5. Wird Diät gehalten?
6. Zeigt das Leiden Neigung zur Verschlimmerung?
7. Wie ist das Allgemeinbefinden?

Zuckerkranke sind erfahrungsgemäß höchst ungünstige Risiken für die Unfallversicherung und werden deshalb am besten abgelehnt. Ist aus besonderen Gründen Übernahme angebracht, so ist folgende Klausel nötig:

„Unfallfolgen, die mit Diabetes in Zusammenhang stehen, sind von der Versicherung ausgeschlossen."

Fall aus der Praxis.

Ein 44 Jahre alter Artilleriehauptmann, der schon vor Kriegsbeginn an zeitweiliger leichter Zuckerausscheidung litt (wovon die Gesellschaft nichts wußte), wurde nach achtmonatiger Kriegsteilnahme wegen erheblicher Verschlimmerung des Diabetes vom Militär entlassen.

Er meldete dies der Gesellschaft und stellte den Antrag auf Weiterversicherung unter Vorlage eines Arztattestes, in dem bescheinigt wurde, daß ein leichter Diabetes ohne Komplikation bestände. Bei genauer Nachfrage ergab sich, daß der Antragsteller erheblich an Gewicht verloren hatte, daß der Durchschnittsgehalt des Harnes an Zucker 3 v. H. betrug und daß hin und wieder Furunkelbildung auftrat.

Die Gesellschaft übernahm die Weiterversicherung mit obiger Klausel, aber nur weil es sich um einen langjährigen Versicherten handelte.

8. Gicht und Gelenkrheumatismus.

Fragen für Aufnahme des objektiven Befundes.

1. Seit wann besteht das Leiden?
2. Welche Gelenke sind bis jetzt befallen gewesen?
3. Wieviele Anfälle haben bis jetzt stattgefunden?
4. Ist das Herz gesund?
5. Wie ist der Harnbefund?
6. Wie ist das Allgemeinbefinden?

Klausel.

„Verschlimmerung von Unfallfolgen durch Gicht (Gelenkrheumatismus) wird nicht entschädigt; ebensowenig fallen unter die Versicherung Gichtanfälle (Rheumatismusanfälle), die durch Unfälle ausgelöst sind."

Fälle aus der Praxis.

a. Gicht.

Ein 43 Jahre alter Rechtsanwalt wurde zu Anfang des Krieges als Artillerieoffizier eingezogen. Er machte 6 Monate den Feldzug mit, hatte aber schon kurz nach Beginn der militärischen Dienstleistung unter erheblichen Schmerzen in beiden Kniegelenken zu leiden gehabt. Allmählich bildeten sich in den Kniegelenken, aber auch in beiden Schultergelenken, chronische Entzündungen aus, die schließlich zur Dienstunfähigkeit führten. Es handelte sich um Gicht. Unter entsprechender Behandlung besserte sich der Zustand, doch wurde Felddienstverwendungsfähigkeit nicht erreicht. Nach Entlassung vom Militär meldete der Rechtsanwalt der Gesellschaft, bei der er gegen Unfall versichert war, seine Erkrankung. Es wurde nun ein Attest verlangt und dem Arzt folgende Fragen vorgelegt:

„Wie ist das Allgemeinbefinden? Wie ist der Zustand der einzelnen Gelenke, insbesondere der Knie- und Schultergelenke? Sind nachweisbare Veränderungen an der Gelenkkapsel vorhanden? Wie funktioniert das Herz? Wie ist der Harn? Handelt es sich um Gicht?"

Der Arzt stellte fest, daß der Rechtsanwalt ein kräftiger, gut genährter, gesund aussehender Mann war. Es bestanden typische Gichterkrankungen, besonders in den Kniegelenken. Die Verschlimmerung des Leidens durch den Feldzug war zum größten Teil beseitigt. Das Herz war nicht nachweisbar erkrankt, der Harn enthielt viel Harnsäuresalze. Für den Beruf bestand volle Arbeitsfähigkeit.

Der Gesellschaftsarzt riet zur Weiterversicherung mit folgender Klausel:

„Verschlimmerung der gichtischen Gelenkerkrankungen durch Unfall sind von der Entschädigung ausgeschlossen; auch werden Gichtanfälle, die durch Unfall ausgelöst werden, nicht entschädigt."

Er teilte der Gesellschaft weiter mit, daß es sich um ein schweres, unheilbares Allgemeinleiden handelte, das sich zweifellos verschlimmern würde; derartige Fälle wären im allgemeinen für die Unfallversicherung recht ungünstig.

Die Gesellschaft lehnte daraufhin die Weiterversicherung ab.

b. Gelenkrheumatismus.

Ein 34jähriger Prokurist hatte sich im Feld einen schweren, akuten Gelenkrheumatismus mit nachfolgendem Herzklappenfehler zugezogen. Nach Entlassung vom Militär nahm er seine frühere Stellung wieder ein und war ganz arbeitsfähig. Er brachte ein Arztattest bei, in dem bescheinigt wurde, daß der Gelenkrheumatismus geheilt sei, es bestände nur ein leichter, völlig kompensierter Herzfehler.

Es wurde folgende Klausel verlangt:

„Verschlimmerungen des Herzfehlers fallen nicht in die Versicherung. Verschlimmerungen von Unfallfolgen durch Gelenkrheumatismus oder Auslösung von Rheumatismus durch Unfall werden nicht entschädigt."

Die Klausel wurde angenommen.

9. Herzleiden.

Fragen für Aufnahme des objektiven Befundes.

1. Seit wann besteht das Leiden?
2. Was ist die Ursache?
3. Ist das Herz vergrößert?
4. Sind die Herztöne rein?
5. Ist die Herztätigkeit regelmäßig oder setzt sie aus?
6. Wie groß ist die Anzahl der Pulsschläge
   a) in der Ruhe?
   b) nach 10 tiefen Kniebeugen?
7. Wie ist der Blutdruck?
8. Wie ist der Harnbefund?
9. Sind die übrigen Organe gesund?
10. Wie ist der Zustand des Nervensystems?

Klausel.

„Verletzungen und Erkrankungen des Herzens sowie deren Folgezustände sind von der Versicherung ausgeschlossen."

Fall aus der Praxis.

Ein 52 Jahre alter Gutsbesitzer zog sich im Felde durch Überanstrengung ein Herzleiden zu. Nach Wiederherstellung wollte er seine Unfallversicherung wieder aufleben lassen, er fühle sich wieder gesund. Es wurde ein Arztattest mit Beantwortung der obenstehenden Fragen verlangt. Es fand sich:

„Wesentliche Vergrößerung des Herzens, zeitweise aussetzender Puls, harte Schlagadern, Eiweißgehalt des Urins und stark erhöhter Blutdruck."

Die Weiterversicherung wurde daraufhin abgelehnt.

10. Ischias.

Fragen für Aufnahme des objektiven Befundes.

1. Seit wann besteht die Ischias?
2. Was ist die Ursache derselben?
3. Ist per rectum untersucht?

4. Wie ist der Harnbefund?
5. Besteht typische Empfindlichkeit des Nerven?
6. Wie verhalten sich die Reflexe, besonders die Achillessehnenreflexe?
7. Wie sind die Umfangsmaße beider Beine am Ober- und Unterschenkel?
8. Bestehen Gefühlsstörungen?
9. Wie ist der Gang?

Klausel.

„Unfallfolgen, die mit Ischias in Zusammenhang stehen, sind von der Entschädigung ausgeschlossen."

Fall aus der Praxis.

Der 34 Jahre alte Kaufmann G. zog sich im Laufe des Winterfeldzuges 1914/15 eine linksseitige Ischias, wahrscheinlich infolge einer Erkältung im Schützengraben, zu. Er wurde zwei Monate stationär im Lazarette zu M. und dann noch vier Monate ambulant in F. behandelt. Es trat eine Besserung, aber keine Heilung ein. Im September 1915 wurde G. für garnisondienstfähig erklärt. Er zeigte die Ischiasbeschwerden bei der Versicherungsgesellschaft an und bat, da er nunmehr in einem immobilen Truppenteil sei, um Weiterversicherung gegen Unfall. Auf Verlangen der Gesellschaft brachte er ein Arztattest bei, in dem es hieß: „Herr G. leidet an einer linksseitigen Ischias leichten Grades. Der Weiterversicherung steht nichts im Wege."

Die Gesellschaft verlangte die Klausel:

„Ischias links ist von der Entschädigung ausgeschlossen."

Die Klausel wurde angenommen.

11. Krampfadern.

Fragen für Aufnahme des objektiven Befundes.

1. Seit wann besteht das Leiden?
2. Ist es doppelseitig?
3. Sind die Venen hochgradig, mittel oder gering verändert?
4. Bestehen Folgezustände (Venenentzündung, Verstopfungen, Geschwüre oder Narben)?
5. Sind die Beine geschwollen?
6. Werden die Beine gewickelt?
7. Wie ist der Gang?
8. Wie ist das Allgemeinbefinden?

Klausel.

„Unfallfolgen, die mit dem Krampfaderleiden in Zusammenhang stehen, werden nicht entschädigt."

Fall aus der Praxis.

Ein 39 Jahre alter Oberlehrer war wegen eines erheblichen Krampfaderleidens an beiden Beinen vom Militär entlassen worden. Im Unfallversicherungsantrag gab er dies an mit der Bemerkung, daß er trotz der Krampfadern voll arbeitsfähig sei.

Es wurde ein Arztattest mit genauem Befund nach obigem Schema verlangt.

An beiden Unterschenkeln wurden starke Krampfadern festgestellt, beide Beine wurden gewickelt. Venenentzündungen, Geschwüre oder Narben von solchen waren nicht vorhanden. Der Gang war normal. Das Allgemeinbefinden war nicht gestört.

Es wurde obige Klausel verlangt und angenommen.

12. Kriegsneurosen.

Für Aufnahme des objektiven Befundes ist ein Attest eines Nervenarztes nötig, in welchem besonders berücksichtigt werden muß, seit wann die Erkrankung besteht, ob ein organisches Leiden ausgeschlossen ist und wie der Allgemeinzustand ist.

Klausel.

„Funktionelle Erkrankungen des Nervensystems, insbesondere Neurosen, sind von der Entschädigung ausgeschlossen."

Fall aus der Praxis.

Ein 31 Jahre alter Fabrikbesitzer wurde im Unterstand verschüttet und bewußtlos ausgegraben; er war über zwei Monate geistig gestört. Später klagte er über anhaltende Kopfschmerzen, Schwindel, Gedächtnisschwäche, Schlaflosigkeit. Schließlich wurde er vom Militär entlassen; er beantragte Weiterversicherung mit der Angabe, daß er zwar noch nervös sei, aber im wesentlichen seine Tätigkeit in der Fabrik wieder ausführen könne.

Das auf Verlangen der Gesellschaft beigebrachte Attest bescheinigte, daß außer leichtem Zittern der Hände und gesteigerten Reflexen nichts Krankhaftes mehr festzustellen sei. Es liege trotz der Neurose volle Arbeitsfähigkeit vor; volle Heilung werde eintreten.

Die Weiterversicherung wurde von obiger Klausel abhängig gemacht.

Die Klausel wurde angenommen.

13. Nierenleiden.

Fragen für Aufnahme des objektiven Befundes.

1. Seit wann besteht das Leiden?
2. Wodurch ist es hervorgerufen?
3. Wie ist der Herzbefund?
4. Ist der Blutdruck erhöht?
5. Bestehen Stauungserscheinungen?
6. Wie ist der Harnbefund?
7. Sind nervöse Störungen vorhanden?
8. Neigt das Leiden zur Verschlimmerung?
9. Wie ist das Allgemeinbefinden?

Klausel.

„Verletzungen und Erkrankungen der Nieren sowie deren Folgezustände sind von der Entschädigung ausgeschlossen."

Fall aus der Praxis.

Der 28 Jahre alte Kaufmann Z. zog sich im Felde eine Nierenentzündung zu, die zu seiner Entlassung führte. Er nahm seine frühere Tätigkeit alsbald wieder auf und stellte Antrag auf Wiederaufleben seiner Unfallversicherung, er fühle sich voll arbeitsfähig.

Es wurde ein Arztattest mit genauem Herz- und Harnbefund verlangt. Es stellte sich heraus, daß noch ein Nierenleiden vorlag, der Harn enthielt Eiweiß und Formelemente, der Blutdruck war wesentlich erhöht. Der Arzt hielt den Eintritt wesentlicher Besserung, ja völliger Heilung für wahrscheinlich.

Es wurde obige Klausel verlangt und angenommen.

14. Tuberkulose.

Fragen für Aufnahme des objektiven Befundes.

1. Wo ist der Sitz der Tuberkulose? (Möglichst genauer Befund, besonders an den Lungen.)
2. Handelt es sich um eine geschlossene oder offene Tuberkulose?
3. Seit wann besteht das Leiden?
4. Neigt dasselbe zur Verschlimmerung?
5. Wie ist das Allgemeinbefinden?

Klausel.

„Unfallfolgen, die mit Tuberkulose in Zusammenhang stehen, sind von der Entschädigung ausgeschlossen[5])."

Fall aus der Praxis.

Bei einem 26 Jahre alten Fabrikbeamten, der in früher Jugend an Tuberkulose der Halsdrüsen operiert worden war, hatte sich im Felde eine Lungenspitzentuberkulose beiderseits entwickelt. Nach der Entlassung nahm er seine frühere Stellung wieder an. Die Firma stellte Antrag auf Weiterversicherung unter Vorlage eines Attestes, in dem bescheinigt wurde, daß eine Lungentuberkulose nicht mehr nachzuweisen sei. Husten und Auswurf seien nicht vorhanden. Das Allgemeinbefinden und der Ernährungszustand seien gut.

Die Gesellschaft übernahm die Weiterversicherung ohne Klausel.

15. Geschlechtskrankheiten und Kriegsseuchen, Cholera, Ruhr, Typhus, Fleckfieber, Malaria.

Nach überstandenen Kriegsseuchen wird im allgemeinen ein Gesundheitsattest erforderlich sein und genügen. Eine Klausel ist hier nicht möglich, wenn es sich nicht um besondere Komplikationen (Herz, Nieren, Darm) handelt.

Fragen zur Aufnahme des objektiven Befundes bei Geschlechtskrankheiten.

1. Wann ist die Infektion erfolgt?
2. War sie schwer? Sind Komplikationen eingetreten?
3. Wie lange hat die Behandlung gedauert?
4. Bestehen zur Zeit Folgen des Leidens? Welche?
5. Wie ist das Allgemeinbefinden?

Klausel.

„Verschlimmerung von Unfallfolgen durch Gonorrhoe oder durch Lues werden nicht entschädigt."

Fälle aus der Praxis.

a. Typhus.

Ein 32 Jahre alter Chemiker zog sich im August 1915 im Felde Typhus zu. Im Februar 1916 wurde er als dienstuntauglich entlassen.

[5]) Die Verschlimmerung tuberkulöser Prozesse durch Unfall ist möglich, aber selten. Bei den Gesellschaften kommen, im Gegensatz zu den Berufsgenossenschaften, tuberkulöse Erkrankungen fast nie als Unfallfolgen zur Anmeldung. Dies beruht zweifellos auf den kurzen Anzeigefristen.



Er verlangte Weiterversicherung bei seiner Gesellschaft und teilte mit, daß sich seine gesundheitlichen Verhältnisse etwas verschlechtert hätten, er leide an Verdauungsstörungen und neige zu Erkältungen; seine Arbeitsfähigkeit sei aber nicht beeinträchtigt.

Die Papiere wurden dem Gesellschaftsarzt zur Äußerung vorgelegt. Dieser schrieb: Genaues Attest ist nötig; legen Sie dem Arzte folgende Fragen vor:

„Wann hat B. den Typhus durchgemacht?
Wie lange hat die Erkrankung gedauert?
Welche Krankheitszustände finden sich jetzt bei B.?
Bestehen Ernährungsstörungen?
Wie funktioniert das Herz?
Wie ist der Nervenbefund?
Ist der Harn gesund?"

Der Arzt schrieb: „B. hat im August 1915 einen schweren Typhus mit Darmblutungen durchgemacht. Die Krankheit hat über zwei Monate gedauert. B. hat sich nur sehr langsam erholt. Zur Zeit leidet er noch an wesentlichen Verdauungsstörungen, die ich auf Darmverengung zurückführe. B. ist gegen früher erheblich abgemagert. Die Herztätigkeit ist erregt. B. macht den Eindruck eines nervösen Menschen. Der Harn ist normal. Im Stuhl befinden sich keine Typhusbazillen."

Der Gesellschaftsarzt riet der Gesellschaft von der vorläufigen Weiterversicherung ab. B. sei noch als krank anzusehen. Vielleicht werde er nach ½ bis 1 Jahr wieder versicherungsfähig.

B. wollte aber unbedingt weiterversichert sein. Er nahm die darauf erfolgende Kündigung an und wurde von einer anderen Gesellschaft ohne Arztattest glatt angenommen.

b. Gonorrhoe.

Der 24 Jahre alte Reisende X. zog sich, als Kraftfahrer in einer besetzten Stadt, eine Gonorrhoe zu. Das linke Bein erkrankte schwer, und er wurde als dienstuntauglich entlassen.

Er beantragte, nachdem er seine Tätigkeit wieder aufgenommen hatte, Weiterversicherung. Im Antrage gab er an, daß das linke Bein infolge Trippererkrankung steif geworden sei. Er sei aber trotzdem ganz arbeitsfähig.

Es wurde folgende Klausel verlangt:

„Verletzungen des linken Kniegelenks sind von der Entschädigung ausgeschlossen, ebenso alle anderen Erkrankungen, die in Zusammenhang mit Gonorrhoe stehen."

Schluß.

Die angeführten Verletzungen und Erkrankungen dürften hauptsächlich für die Unfallversicherungsgesellschaften in Betracht kommen, und ich glaube nach meinen Erfahrungen behaupten zu können, daß sich in der Praxis nach den Vorschlägen, insbesondere mit den empfohlenen Klauseln gut arbeiten läßt. Wohl weiß ich, daß oft genug das Geschäftsinteresse erfordert, auf jede Klausel zu verzichten, und nicht einmal eine Prämienerhöhung erreicht werden kann, die einen, wenn auch nur geringen, Ausgleich für das anormale Risiko bildet. Das sollten aber Ausnahmefälle bleiben. In der Regel müssen die Unfallversicherungsgesellschaften darauf sehen, daß das anormale Risiko für die Versicherung zu einem normalen gestaltet wird. Das erfordert schon die Rücksicht auf die normalen Risiken, für welche doch allein die Tarifprämien berechnet sind.

Den zahlreichen Kriegsbeschädigten die Versicherungsmöglichkeit in recht weitem Umfange zu erhalten, scheint mir nicht die kleinste Pflicht der Versicherungsgesellschaften, die ja schon so mannigfach gezeigt haben, daß sie für die ihnen durch den Krieg erwachsenen Aufgaben volles Verständnis besitzen[6]).

Über die verschiedenen Bedeutungen des Wortes Gefahr im Versicherungsrecht.

Von Professor Dr. jur. Wilhelm Kisch (München).

Das Wort „Gefahr" wird in den allerverschiedensten Zusammenhängen verwendet. Man spricht von einem Bestehen oder Ausschluß der Gefahr, einer Erhöhung oder Verminderung oder Veränderung, einem Drohen, einem Näherrücken, einem Eintritt der Gefahr. Man sagt, die Gefahr sei verwirklicht, eingetroffen, oder umgekehrt ferngehalten, vermieden worden. Man benutzt das Wort zu den mannigfaltigsten Zusammensetzungen: Feuersgefahr, Hagelgefahr, Transportgefahr, Seegefahr, Kriegsgefahr. Man erwähnt Gefahren, denen eine Person ausgesetzt oder entgangen oder zum Opfer gefallen sei. Auch eine Tragung, Übertragung, Abwälzung, Abnahme, Übernahme der Gefahr kommt vor. Es ist die Rede von der Größe, dem Umfang der Gefahr, nicht minder von dem Beginn, dem Lauf, dem Aufhören der Gefahr.

Schon diese Vielseitigkeit des Sprachgebrauchs deutet darauf hin, daß dem Ausdruck Gefahr nicht überall die gleiche Bedeutung beizulegen sein kann. Die Probe aufs Exempel ist leicht zu machen. Man ersetze in irgend einer der angeführten Wendungen das Wort Gefahr durch ein anderes, gleichbedeutendes, und versuche dann, dieses Ersatzwort in den übrigen Zusammenhängen zu gebrauchen; sogleich wird man sich der Undurchführbarkeit dieses Verfahrens bewußt werden.

In den folgenden Zeilen soll nun unternommen werden, diese verschiedenen Bedeutungen festzustellen und genau voneinander abzusondern. Hierbei wird sich zeigen (um das Ergebnis gleich vorweg-

---

[6]) Auch die Lebensversicherungsgesellschaften werden ihre Aufgabe darin sehen, den Kriegsbeschädigten den Weg zur Versicherung nicht zu sperren, vielmehr den Antrag solcher Kandidaten anzunehmen, wenn sich dies nur irgend ermöglichen läßt. Die Möglichkeit dazu wird meiner Meinung nach fast immer vorhanden sein. Nur wird man hier, dem Wesen der Lebensversicherung entsprechend, in erster Linie Prämienzuschläge für das anormale Risiko berechnen müssen. Hier wird auch mit Forderung einer Karenzzeit, Abkürzung der Versicherungsdauer, Auszahlung von je nach der Versicherungsdauer gekürzten Versicherungssummen usw. zu arbeiten sein.

zunehmen), daß man das Wort Gefahr wesentlich in drei Bedeutungen verwenden kann, von denen jede einzelne wiederum verschiedene Abtönungen aufweist. Manchem freilich mag eine solche Begriffsuntersuchung, weil sie für die Praxis unmittelbar keine oder doch keine große Verwertbarkeit besitze, im ganzen ziemlich müßig erscheinen; immerhin scheint sie mir nicht ganz nutzlos, wenn es ihr gelingen sollte, den Begriff wissenschaftlich möglichst scharf zu fassen; dies um so mehr, als es sich um einen Begriff handelt, der zu den grundlegenden des Versicherungsrechtes gehört.

I.

Die nächstliegende Bedeutung des Wortes ist die der „Möglichkeit des Versicherungsfalles". Sie liegt zugrunde, wenn gesprochen wird von einem Bestehen oder einem Ausschluß der Gefahr; der Sinn bliebe der gleiche, wenn von einem Bestehen oder Ausschluß der Möglichkeit des Versicherungsfalles die Rede wäre. Entsprechendes gilt, wenn etwa gesagt wird, die Gefahr eines Brandes oder eines Seeunfalles sei begründet; auch hier könnte man an die Stelle des Wortes Gefahr das andere „Möglichkeit" setzen, ohne die Bedeutung irgendwie zu verändern.

Sieht man aber genauer zu, so lassen sich schon bei diesem Gebrauch des Wortes Gefahr zwei Abarten unterscheiden.

1. Man kann nämlich zunächst das Hauptgewicht auf die Möglichkeit legen. Alsdann ist Gefahr nichts Reales im Sinne eines konkreten Zustandes, sondern vielmehr die vorgestellte Folge eines solchen. Sie ist nicht eine in der Wirklichkeit der Dinge gegebene Situation, sondern der Niederschlag einer gedanklichen Überlegung. Sie ist das Ergebnis einer urteilenden Tätigkeit, der auf Grund derselben gewonnene Schluß, daß ein bestimmtes Ereignis eintreten kann. Gemeint ist nicht der faktische konkrete Zustand, kraft dessen ein (unerwünschtes) Ereignis möglich ist, sondern diese vorgestellte Möglichkeit selbst, die als solche den Gegensatz einerseits zur Notwendigkeit, andererseits zur Unmöglichkeit des Versicherungsfalles bildet.

In diesem Sinne versteht man Gefahr, wenn etwa das Bestehen einer solchen als Voraussetzung wirksamer Versicherung angesprochen oder wenn — negativ gewendet — bei Ausschluß der Gefahr die Versicherung für unverbindlich erklärt wird. Es ist einleuchtend, daß ein Institut, welches, wie die Versicherung, die Leistungspflicht des Versicherers von dem Eintritt eines bestimmten (wenigstens subjektiv) ungewissen Ereignisses abhängig macht, keine Anwendung zu finden vermag, wenn dieses Ereignis überhaupt nicht eintreten kann, und daß es umgekehrt keine Versicherung mehr ist, wenn sich jemand für die Folgen eines Ereignisses haftbar macht, welches (sei es überhaupt, sei es zu bestimmter Zeit oder mit bestimmten Folgen) notwendig eintreten muß. Demgemäß ist es kein Zufall, daß gerade in denjenigen gesetzlichen

Bestimmungen, welche von einem Ausschluß der Gefahr handeln (V. V. G. § 2, H. G. B. § 785) die genaue Wendung „Möglichkeit des Eintritts des Versicherungsfalles" (bzw. „eines zu ersetzenden Schadens") zu lesen steht.

Die Möglichkeit des Versicherungsfalles (Gefahr in diesem Sinne) ist als Gegensatz zur Unmöglichkeit einerseits, zur Notwendigkeit andererseits einer Steigerung nicht fähig. Sie ist oder sie ist nicht; sie kann nicht mehr oder weniger sein. In einem anderen Sinne dagegen ist der Begriff steigerungsfähig. Es ist nämlich zu beachten, daß die Aussage über die Möglichkeit das Ergebnis eines Urteils ist, und daß dieses Urteil je nach Lage der Umstände mehr oder minder bestimmt oder sicher lauten kann. Je mehr oder weniger zahlreiche, mehr oder weniger wirksame Bedingungen für den Eintritt des Versicherungsfalles gegeben sind, um so bestimmter, sicherer (in diesem Sinne „wahrer") ist der Ausspruch von dem möglichen Eintritt des befürchteten Ereignisses. Unter diesem Gesichtspunkte ist also die Möglichkeit (als Ergebnis einer urteilenden Tätigkeit) eine „stärkere" oder „schwächere", eine größere oder geringere.

Wir nennen nun die Möglichkeit, unter dem Gesichtswinkel ihres Maßes gesehen, Wahrscheinlichkeit. So können wir, unter Einstellung des Wortes Gefahr, die Definition aufstellen: Wahrscheinlichkeit ist das Maß der Gefahr. Und in dieser Weise betrachtet ist der Begriff Gefahr (gleich Möglichkeit des Versicherungsfalles) allerdings einer Steigerung fähig, derart z. B., daß es mehr oder minder möglich (wahrscheinlich) sein kann, daß ein Brand, ein Transportunfall, ein früherer Tod erfolgen werde. Daraus gewinnen wir das für unsere Untersuchung nicht unwichtige Ergebnis, daß Gefahr gleichbedeutend mit Möglichkeit des Versicherungsfalles auch dort gebraucht sein kann, wo von einem Maß der Gefahr, von einer größeren oder geringeren Gefahr, von einer Erhöhung oder Verstärkung, von einer Minderung oder Abschwächung der Gefahr gesprochen wird[1]).

2. Unter Gefahr kann aber auch verstanden werden der konkrete Zustand, kraft dessen der Versicherungsfall möglich ist. Wir haben es dann nicht mit einer bloß vorgestellten Möglichkeit, sondern mit einem realen Zustande zu tun, kraft dessen diese Möglichkeit besteht. Gefahr ist nicht mehr das sinnlich unfaßbare, in diesem Sinne abstrakte Ergebnis einer urteilenden Tätigkeit, sondern eine faktische Gestaltung der Dinge, auf Grund deren der Möglichkeitsschluß

[1]) Wir betrachten das Wort „Gefahr" lediglich als Verdeutschung des vielfach noch üblichen Ausdrucks „Risiko". Das letztere Wort wird von Ehrenberg, Handbuch S. 5, in einem engeren Sinne verstanden, nämlich als das „Maß der Gefahr". Es mag richtig sein, daß man das Wort Risiko namentlich dann gebraucht, wenn man an das Maß der Gefahr denkt. Sachlich aber dürften die beiden Worte „Risiko" und „Gefahr" gleichbedeutend sein, wie schon die durchaus nicht tautologische Wendung von dem „Maß des Risikos" beweist.

gewonnen wird. Gefahr ist nicht mehr das Produkt des Urteils, sondern gewissermaßen das Objekt eines solchen; sie ist die in der historischen Wirklichkeit gegebene Sachlage, mit Bezug auf welche die geistige Tätigkeit des Urteils vorgenommen, und aus welcher der auf Möglichkeit lautende Schluß gezogen wird.

Diese Bedeutung liegt etwa zugrunde, wenn der Satz aufgestellt wird: „Mit Benzin gefüllte Fässer in der Nähe einer Feuerstelle sind eine Feuersgefahr." Hier kann das Wort Gefahr einleuchtenderweise nicht ersetzt werden durch „Möglichkeit eines Brandes". Die Benzinfässer sind nicht die Feuermöglichkeit, aber sie begründen eine solche.

Daraus ergibt sich ohne weiteres das Verhältnis der jetzt betrachteten Bedeutung zu der vorhin festgestellten. Die Gefahr im Sinne von „Gefahrzustand" verhält sich zur Gefahr im Sinne der „Möglichkeit eines Ereignisses" annähernd (wenn auch nicht ganz genau) wie der Grund zur Folge. Sage ich, daß Benzinfässer eine Gefahr sind, so denke ich an den tatsächlichen Zustand, aus welchem sich der Brand entwickeln kann. Gebrauche ich die Wendung, daß Benzin eine Gefahr begründe, so bedeutet Gefahr die Möglichkeit des Brandes. Das erstemal sehe ich auf die konkrete Sachgestaltung als mögliche Ursache von Bränden, das zweitemal auf die hieraus entspringende Möglichkeit (Wahrscheinlichkeit) von Bränden.

Die Verbindung beider Bedeutungen wird etwa hergestellt durch den Begriff der „Gefährlichkeit". Gefahr in dem einen Sinne ist der gefährliche Zustand, das gefährliche Ding, in dem anderen Sinne die Gefährlichkeit als Folge dieses Zustandes (Dinges); dort mehr Ursache, hier mehr Folge. Immerhin ist „Gefährlichkeit" nicht völlig identisch mit „Möglichkeit des Versicherungsfalles", insofern als sie eine Eigenschaft ist, die immer ein Etwas voraussetzt, dem sie zugeschrieben wird. Gerade deshalb aber schlägt der Begriff der Gefährlichkeit die Brücke zwischen den beiden hier auseinander zu haltenden Gefahrbedeutungen. Gefährlichkeit ist die Eigenschaft, vermöge deren ein Gefahrzustand (Gefahr in diesem Sinne) die Möglichkeit des Versicherungsfalles (Gefahr in jenem Sinne) begründet. Die Benzinfässer sind eine Gefahr (sind gefährlich) insofern, als sie die Möglichkeit von Bränden (Feuersgefahr) begründen.

a) Es ist klar, daß der Begriff der Gefahr, wenn man unter ihm den Gefahrzustand versteht, einer Steigerung nicht fähig ist. Ein Gefahrzustand ist oder er ist nicht; er kann nicht mehr oder minder sein. Wenn also von einer Erhöhung oder Minderung der Gefahr die Rede ist, so kann das Wort nicht so viel bedeuten wie Gefahrzustand[2]), sondern es muß sich auf die Gefahrmöglichkeit[2]) beziehen.

---

[2]) In dem Satz des Textes bedeutet „Gefahrzustand" abgekürzt Gefahr als Zustand, „Gefahrmöglichkeit" soviel wie Gefahr als Möglichkeit.



Wohl aber ist möglich eine Veränderung des Gefahrzustandes (der Gefahr in diesem Sinne), indem nämlich die konkrete Lage der Umstände, aus welcher Versicherungsfälle erwachsen können, in gewissen Beziehungen eine andere Gestaltung annimmt. Mit dieser Änderung der Gefahr (des Gefahrzustandes) kann eine Erhöhung oder Minderung der Gefahr (der Möglichkeit, Wahrscheinlichkeit des Versicherungsfalles) Hand in Hand gehen. Es ist aber ebensogut denkbar, daß der Grad der Gefahr trotz Änderung des Gefahrzustandes genau der gleiche bleibt, wie vorher.

Wenn z. B. das gegen Seegefahr versicherte Schiff statt der ursprünglich vorgesehenen eine andere Richtung einschlägt, auf welcher Unfälle nicht mehr und nicht weniger wahrscheinlich sind, als auf dem ersten Wege, so ist die Gefahr im Sinne der Möglichkeit (Wahrscheinlichkeit) nicht größer und nicht kleiner, also überhaupt nicht verändert, während die Gefahr als konkreter Gefahrzustand, als Gesamtheit der Umstände, aus denen sich ein Versicherungsfall entwickeln kann, allerdings ein anderer geworden ist.

Ein klares Beispiel für das Zusammentreffen beider Bedeutungen in einer und derselben Gesetzesbestimmung bietet H. G. B. § 814 Abs. 1. Wenn dort die Rede davon ist, daß der Versicherte durch Verzögerung der Reise oder durch Einschlagung eines anderen Weges oder in anderer Weise eine „Vergrößerung oder Veränderung“ der Gefahr bewirkt, so kann die vergrößerte Gefahr nur im Sinne der Möglichkeit (Wahrscheinlichkeit) des Versicherungsfalles verstanden werden (ein Zustand wird nicht vergrößert); die veränderte Gefahr dagegen kann nur als der Gefahrzustand angesehen werden; denn eine Möglichkeit kann nicht verändert werden, ohne zugleich vergrößert oder verringert zu werden. Entsprechendes wäre zu sagen, wenn in den Versicherungsbedingungen eine Bestimmung etwa des Inhalts vorkäme: „Dem Versicherungsnehmer ist untersagt, ohne Zustimmung des Versicherers die Gefahr zu verändern, auch wenn hierdurch keine Erhöhung der Gefahr bewirkt wird“. Auch hier würde Gefahr das erstemal mit dem Gefahrzustand, das zweitemal mit der Möglichkeit (Wahrscheinlichkeit) des Versicherungsfalles identisch sein.

b) Die hier festgestellte Bedeutung der Gefahr als Gefahrzustand ist auch dem gewöhnlichen Sprachgebrauche geläufig. Man redet unbedenklich davon, daß etwa die Trusts eine Gefahr seien, worunter natürlich nichts anderes verstanden werden kann, als eine gefährliche Einrichtung. Auch dem B. G. B. ist diese Anwendung nicht fremd. So ist in § 228 B. G. B. vorausgesetzt, daß der in Notstand Handelnde die „Gefahr“ verschuldet habe, wobei Gefahr soviel ist als Gefahrzustand. An einen Zustand ist auch gedacht, wenn die Rede ist von Lebensgefahr (§ 17), von gefahrbringender oder gefahrdrohender Beschaffenheit (§§ 544, 694). Wenn ferner von „gefährden“, von „Ge-

fährdung" gesprochen wird[3]), so klingt ebenfalls die Vorstellung von der Herstellung eines Gefahrzustandes mit[4]).

Die gleiche Bedeutung spielt nun namentlich auch im Versicherungsrecht eine nicht unerhebliche Rolle. Einmal ist sie überall dort gemeint, wo die Einwirkung des Versicherungsnehmers auf die „Gefahr" behandelt ist. Wenn durch das Gesetz und namentlich durch den Vertrag bestimmte Rechtsfolgen für den Fall vorgesehen sind, daß der Versicherungsnehmer die „Gefahr" ändert, so ist hierbei gedacht an den Einfluß des Versicherungsnehmers auf den Gefahrzustand. Sodann aber hat der letztere (die Gefahr in diesem Sinne) Wichtigkeit für die Kennzeichnung der Ereignisse, bei deren Eintritt der Versicherer leistungspflichtig werden soll. Denn diese Ereignisse werden vielfach gerade durch ihre Beziehung zu einem bestimmten Gefahrzustand individualisiert. Dies trifft namentlich bei der Transportversicherung im allgemeinen und bei der Seeversicherung im besonderen zu: Wenn Versicherung genommen wird für einen Transport, so ist sie eben begründet gegen alle Unfälle, die aus dem Gefahrzustand (der Gefahr) des Transportes erwachsen können. Und Entsprechendes gilt bei der Versicherung für eine Seereise, eine Ausstellung, ein sonstiges Unternehmen. Hier ist das gefährliche Unternehmen Individualisierungsmerkmal für die Ereignisse, deren Eintritt den Versicherer haftbar machen soll. Der durch eine Seereise (genauer durch das Seereisen) dargestellte gefährliche Zustand ist die Gefahr (in diesem Sinne), gegen welche die Versicherung genommen wird.

c) Die Gefahr als Gefahrzustand ist ein G e s a m t t a t b e s t a n d, betrachtet unter dem Gesichtspunkt seiner möglichen Kausalität für ein bestimmtes Ereignis. Dieser Zustand setzt sich aus einer ganzen Reihe von Einzeltatsachen zusammen, welche für den Eintritt des Versicherungsfalles teils fördernde, teils hemmende Bedeutung haben. Bei der Feuerversicherung z. B. gehört zum Gefahrzustand die Tatsache, daß im Hause Benzin, eine Eisenschmiede, ein chemisches Laboratorium sich befindet, daß kein Blitzableiter, keine Löschvorrichtung vorhanden ist, daß die Wand aus Holz, das Dach aus geteerter Pappe besteht, daß die Bewohner mit Feuer und Licht leichtsinnig umgehen, aber auch jede Tatsache, die umgekehrt dem Ausbruch, der Ausdehnung oder der Bedenklichkeit eines Brandes entgegenwirkt; denn auch sie bildet einen Teil der Gesamtsituation, von welcher der Eintritt des Versicherungsfalles abhängt.

Diese Einzeltatsachen nun kann man als G e f a h r u m s t ä n d e bezeichnen. Sie verhalten sich zum Gefahrzustand insgesamt so, daß

---

[3]) Vgl. die zahlreichen Zitate bei G r a d e n w i t z, Wörterbuch.

[4]) Allerdings ist zu beachten, daß „Gefährdung" wiederum in doppelter Bedeutung verwendet wird: das eine Mal a k t i v i s c h, als die Erzeugung einer Gefahr, das andere Mal p a s s i v i s c h, als das Gefährdetsein, also bald als gefährdende Tätigkeit, bald als gefährlicher Zustand. Auch setzt das Zeitwort „gefährden" immer ein Objekt voraus, insbesondere eine von der Gefahr betroffene Sache oder Person.

sie die einzelnen Teile, die Stücke sind, die in ihrer Zusammenfassung jenen Zustand ergeben. Sie sind die Komponenten des Gefahrzustandes in seiner Gesamtheit. Wenn sie sich also verändern, vermehren, vermindern, so muß hierdurch der Gefahrzustand im ganzen modifiziert werden. Man kann sie als die einzelnen Tatbestandsmerkmale des Gefahrzustandes bezeichnen[5]).

Gerade diese Gefahrumstände nun besitzen versicherungsrechtlich eine ganz hervorragende Bedeutung. So namentlich, wenn sie den Eintritt des Versicherungsfalles zu befördern geeignet sind. Treten nämlich solche Umstände nach Begründung des Versicherungsverhältnisses ein, so können sie, namentlich wenn sie durch den Versicherungsnehmer schuldhaft herbeigeführt wurden, dem Versicherer das Recht geben, sich vom Vertrage loszulösen. Sind sie ferner schon bei Abschluß des Vertrages gegeben und dem Versicherungsnehmer bekannt, so muß dieser sie dem Versicherer mitteilen, widrigenfalls diesem ein Recht auf Rücktritt bzw. Kündigung oder Erhöhung der Prämie erwachsen kann. Aber auch solche Gefahrumstände (in unserem Sinne), welche dem Eintritt des Versicherungsfalles entgegenwirken, können versicherungsrechtliche Folgen nach sich ziehen. Wenn z. B. die durch den Versicherungsnehmer vorgenommene Einstellung von Benzin in das gegen Feuer versicherte Haus nachträglich rückgängig gemacht wird, so hat diese Tatsache die Folge, daß die dem Versicherer erwachsende Rücktrittsbefugnis nachträglich wieder erlischt.

II.

Das Wort Gefahr dient aber auch dazu, das konkrete Ereignis zu bezeichnen, von dessen Eintritt die Lei-

[5]) Durch den Text wird das Wort „Gefahrumstand" in einem anderen, etwas weiteren Sinne verwendet, als durch das V. V. G. Dort wird es (§§ 18, 22) für einen Umstand gebraucht, welcher den Versicherer im Falle seiner Kenntnis veranlaßt hätte, den Vertrag nicht oder nicht unter den gleichen Bedingungen abzuschließen. Die Bedeutung ist die gleiche, wie in der Wendung des § 16: „Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind"; oder in der ausführlicheren Umschreibung des § 806 Abs. 1 H. G. B.: „Umstände, die wegen ihrer Erheblichkeit für die Beurteilung der vom Versicherer zu tragenden Gefahr geignet sind, auf den Entschluß des letzteren .... Einfluß auszuüben." Dem Gefahrumstand wohnt hier das Moment der motivierenden Kraft, des Einflusses auf die Vertragsentschließung des Versicherers bei. Es kommt nicht so sehr auf die (fördernde oder hemmende) Bedeutung des Umstandes für den Versicherungsfall, als vielmehr auf die Kausalität seiner Kenntnis für Abschluß und Inhalt des Vertrages an. Der Unterschied ist unverkennbar. Es gibt Umstände, die zwar als Indizien für wirklich ursächliche Tatsachen der Anzeigepflicht unterliegen, also Gefahrumstände im Sinne des V. V. G. sind, die aber ihrerseits auf den Eintritt des Versicherungsfalles keinen (fördernden oder hemmenden) Einfluß haben, so z. B. die Tatsache, daß der Versicherungsnehmer schon mehrfach Brandfälle erlitten hat. Umgekehrt gibt es Tatsachen, die den Gefahrzustand beeinflussen, also Gefahrumstände im Sinne des Textes sind, die aber um deswillen nicht anzeigepflichtig sind, weil sie den Eintritt des Versicherungsfalles nicht befördern, sondern umgekehrt hemmen, die also nicht Gefahrumstände im Sinne des Gesetzes sind: so z. B. die Tatsache, daß ein versichertes Haus mit einem Blitzableiter versehen ist.

stungspflicht des Versicherers abhängt: also den Brand, den Einbruchsdiebstahl, den Hagelschlag, den Untergang des versicherten Viehs, den Transport- oder Seeunfall, den persönlichen Unfall, den Tod usw. Gefahr bedeutet hier soviel wie: Gefahrereignis, Gefahrtatsache, d. h. diejenige Tatsache, deren Möglichkeit den Versicherungsvertrag veranlaßt und in seiner Gültigkeit bedingt, und deren Eintritt die Leistungspflicht des Versicherers auslösen kann.

1. Es liegt auf der Hand, daß diese Bedeutung von den früher erwähnten wohl unterschieden werden muß. Die Gefahr in dem hier betrachteten Sinne ist ein als möglich oder wirklich vorgestelltes historisches Geschehen. Die Möglichkeit dieses Ereignisses bildet die Gefahr, wie wir sie zu Beginn unserer Ausführungen behandelten. Und die tatsächliche Lage der Umstände, aus welcher jenes Ereignis hervorgehen kann, auf welcher also diese Möglichkeit beruht, ist die Gefahr in der vorhin entwickelten Bedeutung des „Gefahrzustandes". An einem einfachen Beispiel dargelegt: Das Vorhandensein von Benzin in dem versicherten Gebäude ist eine Gefahr im Sinne I 2 = Gefahrzustand; die daraus sich ergebende „Möglichkeit" des Brandes ist die Gefahr im Sinne I 1 = Möglichkeit des Versicherungsfalles. Der befürchtete oder eingetretene Brandfall ist die Gefahr in der gegenwärtig (unter II) besprochenen Bedeutung, mithin soviel als Gefahrereignis oder Gefahrtatsache.

2. In dieser Bedeutung wird das Wort durch den Sprachgebrauch des gewöhnlichen Lebens und durch die Gesetzgebung ausgiebig verwendet. So, wenn man davon spricht, daß eine Gefahr „droht", „näher rückt", „eingetreten", „verwirklicht" wird, oder umgekehrt „ferngehalten", „vermieden", „verhindert" ist, daß sie eine Person oder Sache „getroffen", „verschont" hat[6]). Überall ist gedacht an das befürchtete konkrete Ereignis. In den angegebenen Wendungen würde die Einsetzung der Worte „Möglichkeit des Versicherungsfalles" oder „gefährlicher Zustand" entweder gar keinen oder einen ganz anderen Sinn ergeben. Hierin tritt schon äußerlich hervor, daß der Begriff Gefahr hier ein anderer ist als bei der früher untersuchten Verwendung.

Auch dem B. G. B. ist dieser Sprachgebrauch nicht unbekannt. Man lese in § 20 die Wendung, daß mehrere „in einer gemeinsamen Gefahr umgekommen sind". In den §§ 228, 680, 908 ist die Rede von einer „drohenden Gefahr", in den §§ 230, 836 Abs. 1 und 2, 904, 908, 1666, 1667 von der „Abwendung der Gefahr", in den §§ 545, 1042 von dem „Schutz gegen eine unvorhergesehene Gefahr".

Namentlich die Versicherungsgesetzgebung kennt die Gefahr im Sinne des Gefahrereignisses. So, wenn gesprochen wird von der Versicherung gegen bestimmte Gefahren (z. B. gegen Feuersgefahr, Hagel-

[6]) Ein Teil dieser Wendungen ist entnommen aus Ehrenberg, Handbuch S. 4.

gefahr, Einbruchsgefahr). Nicht minder in den Wendungen: „Gefahren, denen die Güter (das Schiff) ausgesetzt sind“ (V. V. G. § 129 Abs. 1 und 2; H. G. B. § 820 Abs. 1), „Gefahren der Beförderung zur See oder auf Binnengewässern“ (V. V. G. §§ 129^{1}, 136); „Gefahren der Binnenschiffahrt“ (§§ 129^{2}, 133); „Gefahren der Beförderung von Gütern auf Eisenbahnen“ (§ 135) oder der „Benützung von Leichterfahrzeugen“ (§ 136); „Kriegsgefahren“ (H. G. B. §§ 848, 849); „Gefahren, welche nicht eingetreten wären, wenn die Veräußerung unterblieben wäre“ (H. G. B. § 899 Abs. 3).

Allerdings ist zu bemerken, daß die meisten der erwähnten Wendungen durch eine weitgehende Breviloquenz gekennzeichnet sind, und daß erst die völlige Auseinanderfaltung des Gedankens die genaue Bedeutung des Wortes Gefahr aufzudecken vermag. So sind z. B. unter „Kriegsgefahren“ zu verstehen die (schädlichen) Ereignisse, die im Zusammenhang mit dem Krieg an den versicherten Sachen eintreten können; unter „Gefahren der Binnenschiffahrt“ die schädlichen Ereignisse, die im Zusammenhang mit einer Beförderung auf Binnengewässern erwachsen können usw.

Für das die Leistungspflicht des Versicherers auslösende Ereignis gebraucht allerdings die Gesetzgebung des Versicherungsrechtes regelmäßig einen anderen Ausdruck als Gefahr, nämlich *Versicherungsfall* oder (namentlich bei der Seeversicherung) *Unfall*. Begrifflich aber ist Versicherungsfall dasselbe, was wir vorhin mit Gefahr = Gefahrereignis bezeichnet haben. Immerhin besteht eine gewisse Nuance. Beim Wort Versicherungsfall denkt man vorwiegend (wenn auch nicht ausschließlich) an das schon eingetretene, beim Wort Gefahr an das noch bevorstehende konkrete Ereignis. Auch ist der erstere Ausdruck farbloser, er bezeichnet das historische Ereignis ohne weitere Bezugnahme auf dessen Folgen, während in dem Worte Gefahr das ungünstige Moment der nachteiligen Folgen mitklingt. „Versicherungsfall“ ist mehr berichtend, „Gefahr“ mehr urteilend und wertend.

3. Daß die Gefahr im Sinne des Gefahrereignisses versicherungsrechtlich große Erheblichkeit besitzt, bedarf kaum der Hervorhebung. Sie ist die Tatsache, deren Eintritt den Versicherer haftbar macht, also die Hauptpflicht aus dem Versicherungsvertrag auslöst. Schon deshalb gehört sie zur Bezeichnung der Versicherungsart überhaupt und zur Individualisierung des Versicherungsvertrages im besonderen. Die Unmöglichkeit ihres Eintritts macht den Vertrag unwirksam; die Tatsache ihrer vor Vertragsschluß bereits eingetretenen Verwirklichung kann bei der in die Vergangenheit zurückwirkenden Versicherung Erheblichkeit gewinnen. Bei jeder Versicherung aber ist ihr Eintritt Voraussetzung für die Leistungspflicht des Versicherers. Soll also diese Leistungspflicht festgestellt werden, so muß genau ermittelt werden, ob das konkrete historische Ereignis, aus welchem sie abgeleitet wird, in Wirklichkeit sich ereignet hat, und ob es die begrifflichen Merkmale erfüllt, die zu einer

„Gefahr" der vorgesehenen Art, z. B. einem Brand, einem Personenunfall, einem Seeunfall usw. nach deren Eigenwesen im einzelnen gehören[6a]).

III.

Das Wort Gefahr dient endlich auch dazu, um die Verknüpfung eines Vermögens mit den nachteiligen Folgen eines Ereignisses zu bezeichnen. Innerhalb dieser Verwendung lassen sich aber bei genauerem Zusehen wiederum verschiedene Unterbegriffe feststellen, die logisch auseinandergehalten werden müssen.

1. Zuweilen bedeutet „Gefahr" die Notwendigkeit, die wirtschaftlichen Folgen eines vorgestellten Ereignisses zu tragen. Sie ist alsdann etwas rein Gedachtes, Vorgestelltes, in der Begriffswelt Liegendes, kein konkreter, äußerlich wahrnehmbarer Zustand der Dinge. Sie ist das Ergebnis einer gedanklichen Tätigkeit, nämlich eines in die Zukunft vorausschauenden Urteils, einer Prognose wirtschaftlicher oder rechtlicher Art. Sie hat es nicht mit einer konkreten Sachgestaltung, erst recht nicht mit einem der Sinnenwelt angehörigen Zustand zu tun, sondern mit der Bedeutung eines künftigen Ereignisses für das Vermögen eines bestimmten Subjektes. Wird z. B. gesagt, vom Momente der Veräußerung ab trage der Erwerber die Gefahr, so heißt dies, daß für ihn die ungünstige Aussicht besteht, von einem an der Sache sich verwirklichenden Schaden betroffen zu werden.

Diese Bedeutung liegt nun einer Reihe von Wendungen zugrunde, die teils in der Redeweise des täglichen Lebens, teils auch im Sprachgebrauch unserer Gesetze wiederkehren. So spricht das B. G. B. häufig von einer „Tragung" oder einem „Übergang" der Gefahr[7]). Auch in den Versicherungsgesetzen wird die „Tragung der Gefahr" erwähnt[8]). Zuweilen ist auch von einer „Übernahme der Gefahr" die Rede[9]). Und in der Literatur spricht man unbedenklich von Teilung, Übergang, Be-

---

[6a]) Natürlich ist der Begriff der Gefahr, als Gefahrereignis aufgefaßt, einer Steigerung nicht fähig: Dem widerspricht auch nicht § 100, Abs. 2 V. V. G., nach welchem eine Vereinbarung der Versicherungsparteien, durch welche „der Umfang der Gefahr, für welche der Versicherer haftet, gemindert wird", gegenüber dem angemeldeten Hypothekengläubiger nicht sofort Wirksamkeit erlangt. Hier ist nämlich unter Gefahr eine Mehrheit von Schadensereignissen verstanden, von denen einzelne Fälle oder einzelne Arten durch Parteivereinbarung ausgeschlossen werden sollen. Es handelt sich also nicht um eine — logisch unmögliche — Minderung innerhalb des einzelnen Gefahrereignisses, sondern eine Minderung in der Zahl der Gefahrereignisse.

[7]) Vgl. §§ 270, 300, 379, 446, 447, 450, 459, 480, 483, 484, 588, 811, 2380.

[8]) Vgl. V. V. G. § 129 Abs. 1 und 2; H. G. B. §§ 813 Abs. 1 und 2, 816, 820 Abs. 1 und 2, 824 Abs. 3, 827 Abs. 1 und 2. Allerdings verschwimmt in den meisten dieser Stellen die Bedeutung der Gefahr als Notwendigkeit der Schadensduldung mit der anderen Bedeutung der Gefahr als Versicherungsfall (s. oben II). Wenn es z. B. heißt, daß der Versicherer die Gefahren der Beförderung auf Binnengewässern trägt, so bedeutet dies: ihn trifft die Notwendigkeit der Duldung des Schadens (Gefahr im gegenwärtigen Sinne) aus Ereignissen (Gefahren in diesem Sinne), die mit dem Binnentransport zusammenhängen.

[9]) Vgl. V. V. G. § 16; H. G. B. §§ 811a, 848, 849.

lassung der Gefahr beim Versicherungsnehmer, Abnahme der Gefahr durch den Versicherer usw.

Hierbei besteht wieder eine gewisse Verschiedenheit, je nachdem man das Wort Gefahr in Beziehung zu dem Versicherungsnehmer oder zu dem Versicherer setzt.

a) Bei dem Versicherungsnehmer besteht die Gefahr ganz unabhängig von der Tatsache des Versicherungsvertrages. Sie ist darin begründet, daß es gerade das Vermögen des Versicherungsnehmers ist, welches durch das befürchtete schädliche Ereignis betroffen werden kann. Die Gefahr hat z. B. ihre Ursache darin, daß die Sache des Versicherten durch den Brand beschädigt, durch Diebstahl entzogen, durch Hagelschlag beeinträchtigt, durch Transportunfall vernichtet werden kann usw. Die Tragung eines wirtschaftlichen Nachteils ist offenbar zunächst gegeben, mag gegen den befürchteten Schaden eine Versicherung genommen sein oder nicht. Die Versicherung hebt die Notwendigkeit der Tragung des Nachteils zunächst nicht auf, sondern hat den Zweck, sie durch die Aussicht auf Ersatz auszugleichen und im schließlichen wirtschaftlichen Endergebnis wettzumachen. Wer gegen Feuer versichert ist, hat trotzdem zunächst den Feuerschaden zu tragen, wenn er auch gegen den Versicherer eine Forderung auf Ersatz dieses Schadens erwirbt. Er trägt also trotz der Versicherung die Gefahr (in diesem Sinne). Aber er sucht durch die Versicherung die Folgen dieser Gefahr ganz oder teilweise abzuwenden. Insofern läßt sich allenfalls sagen, daß er seine Gefahr ganz oder zum Teil auf den Versicherer überträgt, daß sie ihm von diesem abgenommen wird.

b) Beim Versicherer dagegen gewinnt die Gefahr ein etwas anderes Aussehen. Sie entsteht für ihn gerade erst infolge der Versicherung. Ohne diese würde der Versicherer durch das beim Versicherungsnehmer eintretende Ereignis in keiner Weise berührt. Erst dadurch, daß er sich verpflichtet, für den Fall solchen Eintritts an den Versicherten eine bestimmte Leistung zu erbringen, begründet er für sich eine Gefahr. Dieselbe hat ihren Grund nicht in einer inneren Beziehung des Versicherers zu dem schädigenden Ereignis oder zu dem durch dasselbe betroffenen Vermögen, sondern in der vertraglich übernommenen Leistungspflicht.

Die Gefahr des Versicherers hat also einen ganz anderen Charakter als diejenige des Versicherungsnehmers, weshalb Wendungen, wie die, daß der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Gefahr „abnehme", oder daß sie auf den ersteren „übertragen" werde, der vollen logischen Genauigkeit entbehren. Beide Gefahren, diejenige des Versicherungsnehmers und diejenige des Versicherers, hängen zwar auf das engste zusammen. Die erstere bildet die Veranlassung zum Abschluß des Versicherungsvertrages und die Voraussetzung seiner Gültigkeit. Auch die Höhe der letzteren kann durch diejenige der ersteren bedingt sein, wenigstens insofern, als der Versicherer bei der Schadensversicherung niemals auf mehr als auf den Schaden des Versicherten haftet. Aber beide sind

in ihrer Natur, ihrer Grundlage und ihren Modalitäten voneinander verschieden. Es gibt Versicherungen, bei denen eine Gefahr des Versicherten im Sinne einer Besorgung wirtschaftlicher Schäden aus Anlaß eines bestimmten Ereignisses nicht besteht, und in denen doch eine Gefahr des Versicherers, nämlich eine Leistungspflicht für den Fall dieses Ereignisses, gegeben ist. So möglicherweise bei der Lebensversicherung, der Unfallversicherung und anderen Arten der Summenversicherung. Aber auch bei der Schadensversicherung kann der Umfang beider Gefahren ein verschiedener sein. Wird ein Haus zum halben Wert gegen Feuer versichert, so ist die Gefahr des Versicherers nur halb so groß wie diejenige des Versicherungsnehmers.

In der Person des Versicherungsnehmers nimmt die Gefahr die Gestalt einer Haftung an. Bei allen Wendungen, in denen von einer Gefahr des Versicherers die Rede ist, könnte man dieses Wort durch das andere „Haftung" ersetzen, ohne daß dadurch an dem Sinn irgendetwas geändert würde. Daß aber gerade diese Haftung (im Gegensatz zu anderen) mit dem Worte Gefahr bezeichnet wird, hängt damit zusammen, daß der Eintritt des Ereignisses, für dessen Folgen gehaftet wird, (sei es überhaupt, sei es der Zeit, sei es den Folgen nach) unsicher ist, und daß daher die Entstehung einer unmittelbaren Leistungspflicht nach Eintritt, Zeitpunkt oder Höhe zwar als Drohung, aber nicht als Gewißheit erscheint.

Aus dem Gesagten ergibt sich mit Leichtigkeit das Verhältnis der jetzt betrachteten zu den früheren Bedeutungen des Wortes Gefahr. Der bedenkliche Zustand (Gefahr im Sinne II 1) erzeugt die Möglichkeit eines bestimmten Ereignisses (Gefahr im Sinne I 1), mit welchem Ereignis (Gefahr im Sinne II) der Versicherungsnehmer eine Einbuße erleiden bzw. der Versicherer zu einer Leistung verpflichtet werden kann, deren Notwendigkeit die Gefahr in der soeben (unter III 1) festgestellten Bedeutung bildet.

2. Eine andere Bedeutung wiederum liegt zugrunde, wenn man unter Gefahr den tatsächlichen Zustand versteht, aus welchem die nachteiligen wirtschaftlichen Folgen erwachsen können, die von dem einen oder anderen Beteiligten zu tragen sind. Hier ist nicht mehr an die (gewissermaßen nur gedanklich vorstellbare) Notwendigkeit der Schadenstragung, sondern an die faktische Gestaltung der Dinge gedacht, aus welcher dieser Schade, also auch jene Notwendigkeit, erwächst. Eine Gefahr in diesem Sinne ist die Lagerung von Dynamit in dem versicherten Hause; sie ist es für den Versicherten, weil er hierdurch einen Schaden an seinem Hause erleiden kann, für den Versicherer aber, weil er bei eintretendem Brande haftbar gemacht werden könnte.

Es ist klar, daß diese tatsächliche Gestaltung der Dinge nichts anderes ist, als das, was wir früher Gefahrzustand genannt haben. Indessen wohnt doch hier dem Begriff eine besondere Färbung bei. Wir nennen das vorhandene Dynamit eine Gefahr nicht so sehr im Hinblick auf die

nackte Tatsache des hierdurch ermöglichten Versicherungsfalles, als vielmehr im Hinblick auf die wirtschaftlichen Folgen dieses Ereignisses. Während wir jenen Tatbestand früher lediglich um deswillen als Gefahr bezeichneten, weil er einen Brandfall verursachen kann, tun wir es hier in Anbetracht der schädlichen Brandfolgen. Dort ist die Auffassung eine mehr objektive: sie begnügt sich mit dem möglichen Kausalzusammenhang zwischen einem gegebenen Zustand und einem künftigen Ereignis. Hier ist die Auffassung eine mehr subjektive insofern, als sie die wirtschaftlichen Folgen des Ereignisses in Beziehung zu einem bestimmten Vermögen setzt.

Den eben festgestellten Gefahrbegriff verwendet die Versicherungstheorie und die Gesetzgebung weniger mit Beziehung auf den Versicherten, als mit Beziehung auf den Versicherer. Hierher gehört etwa die Redensart von dem „Lauf" der Gefahr[10]); wobei unter Gefahr nichts anderes verstanden wird, als der Zustand, während dessen der Eintritt einer bestimmten Tatsache den Versicherer haftbar macht, z. B. die Sachlage zwischen Antritt und Beendigung der Reise. Entsprechendes gilt, wenn von „Beginn" oder „Ende" der Gefahr die Rede ist[11]); Gefahr ist auch hier die Situation, in deren Rahmen sich ein Ereignis verwirklichen muß, um die Haftung des Versicherers zu begründen[12]).

3. Schließlich versteht man unter Gefahr die n a c h t e i l i g e n F o l g e n selbst, die sich an ein bestimmtes Ereignis knüpfen. Dieser Sprachgebrauch begegnet uns natürlich nur auf dem Gebiet der Schadensversicherung[13]). Er liegt überall dort zugrunde, wo das Wort Gefahr in Verbindung mit einer bestimmten Summe genannt wird: z. B. Gefahr (Risiko) von 10 000 M. Hier bedeutet Gefahr nicht die Notwendigkeit, gewisse Schadensfolgen zu tragen, erst recht nicht den Zustand, aus dem sie erwachsen können, sondern jene ungünstigen wirtschaftlichen Folgen selbst. Gemeint ist nicht die Aussicht auf einen gewissen Schaden, auch nicht der tatsächliche Zustand, in dem sie begründet liegt, sondern eben der Schade selbst.

a) Wird auf diese Weise der Gefahrbegriff mit Bezug auf den V e r s i c h e r u n g s n e h m e r verwendet, so erscheint der Sprachgebrauch wenig genau. Nach ihm wäre dann etwa „Feuersgefahr" der Schade, den

---

[10]) Vgl. H. G. B. §§ 813 Abs. 1 und 2, 827 Abs. 1, 828 Abs. 2, 897.

[11]) Vgl. H. G. B. §§ 823 Abs. 1, 2, 3, 824 Abs. 1 und 2, 825 Abs. 1 und 2, 826, 827 Abs. 1, 828 Abs. 1, 848, 849, 850, 873 Abs. 2.

[12]) Und da für den Versicherer die Bedeutung der Versicherung sich in der Haftung erschöpft, so erklärt es sich, daß in den Wendungen „Beginn, Lauf, Ende der Gefahr" das letzte Wort bei den entsprechenden Bestimmungen des V. V. G. durch das Wort „Versicherung" ersetzt ist (vgl. V. V. G. §§ 138 ff.). Dort heißt es, daß die „Versicherung" beginnt, läuft, endigt.

[13]) Er ist auch dem B. G. B. bekannt. Nach § 228 ist die Nothilfehandlung zulässig, „wenn der Schade nicht außer Verhältnis zur Gefahr steht". Gefahr bedeutet hier nichts anderes, als den S c h a d e n, der ohne die Abwehrhandlung eintreten würde, ist also gleichbedeutend mit dem, was in § 904 B. G. B. „drohender Schade" genannt wird.

der Versicherungsnehmer durch Brand erleiden kann, die Transportgefahr der denkbare Nachteil, den ihm ein Transportunfall verursachen kann usw. Bei dieser Verwendung deckt sich der Begriff der Gefahr annähernd mit dem Begriff Versicherungsschade. Immerhin läßt sich eine gewisse Abtönung feststellen. Das Wort Versicherungsgefahr legt größeres Gewicht auf die Beziehung des Schadens zu dem von ihm bedrohten Vermögen, während bei dem Worte Versicherungsschaden diese Beziehung weniger stark anklingt. Auch wird bei dem ersteren Ausdruck mehr an den drohenden, beim letzteren mehr an den eingetretenen Schaden gedacht. Und damit hängt zusammen, daß Versicherungsgefahr mehr für den Höchstbetrag des denkbaren Vermögensnachteils, Versicherungsschade mehr für den in bestimmtem Umfang wirklich vorliegenden Schaden verwendet wird. Wieviel die Versicherungsgefahr beträgt, läßt sich schon bei Beginn der Versicherung, wieviel der Schade, erst nach Eintritt des Versicherungsfalles bestimmen. Ja selbst, wenn aus dem Versicherungsfall ein Versicherungsschade tatsächlich nicht erwächst, hat doch eine Versicherungsgefahr bestanden. Im Gegensatz zum ausgebliebenen wirklichen hat es einen möglichen Schaden gegeben.

Regelmäßig aber wird bei der jetzt betrachteten Bedeutung des Wortes Gefahr an den Versicherer gedacht. Alsdann ist Versicherungsgefahr der Nachteil, der dem Versicherer aus dem eintretenden Versicherungsfall erwachsen kann. Auch hier denkt man vornehmlich an den Höchstbetrag des dem Versicherer drohenden Nachteils. Hat er z. B. auf ein Haus im Werte von 10 000 M. Versicherung in halber Höhe gegeben, so beträgt seine Gefahr (sein Risiko) 5000 M. Denn dies ist der Höchstbetrag seiner möglichen Verpflichtung aus dem Versicherungsfall. Deckt sich hiernach auch in diesem Sinne die Gefahr des Versicherers nicht notwendig mit derjenigen des Versicherten, so hängt sie doch von jener wesentlich ab. Denn nicht nur die Tatsache, sondern auch der Umfang der Haftung des Versicherers ist durch den beim Versicherungsnehmer unmittelbar erwachsenden Schaden bedingt. Insofern kann die Gefahr des Versicherers (zwar geringer, aber) niemals höher sein als diejenige des Versicherten.

Natürlich steht auch in der Person des Versicherers der hier betrachtete Begriff der Versicherungsgefahr in der engsten Beziehung zu demjenigen des Versicherungsschadens. Er ist nichts anderes als der denkbare Höchstschade des Versicherers. Daraus erklärt sich, daß die geltende Gesetzgebung zuweilen die beiden Ausdrücke „Gefahr" und „Schaden", vom Standpunkt des Versicherers aus gesehen, gleichbedeutend miteinander verwendet. Ein lehrreiches Beispiel hierfür bietet das H. G. B. Im § 820 stellt es den Grundsatz auf, daß der Versicherer alle „Gefahren" trägt, denen Schiff und Ladung während der Dauer der Versicherung ausgesetzt sind, und im Anschluß hieran zählt es die wichtigsten dieser Gefahren einzeln auf. In dem folgenden § 821 dagegen spricht es aus: „Dem Versicherer fallen die nachstehend bezeich-

neten Schäden nicht zur Last", und führt eine Reihe solcher Schäden auf. In den beiden erwähnten Gesetzesbestimmungen könnte man nun offenbar, ohne daß hierdurch der Sinn kaum merkbar verändert würde, die Worte „Gefahr" und „Schade" miteinander vertauschen. Immerhin verdient es Hervorhebung, daß dort, wo der Versicherer haftet, das Wort „Gefahr", wo er dagegen nicht ersatzpflichtig wird, das Wort „Schaden" vom Gesetzgeber beliebt wird[14]).

IV.

Nach den bisherigen Ausführungen ist die Bedeutung des Wortes Gefahr keine einheitliche. Bei jeder Bestimmung, in welcher das Wort verwendet wird, muß daher genau zugesehen werden, welcher Sinn gerade im besonderen Falle mit demselben verknüpft wird[15]).

Aus der dargelegten vielseitigen Verwendbarkeit des Ausdrucks mag es sich auch erklären, daß derselbe, außer in den bisher festgestellten Arten, auch noch in einer Reihe von anderen Bedeutungen verwendet wird. Diese weiteren Verwendungen sind indessen abzulehnen.

1. Zuweilen beurteilt man die Gefahr vom Standpunkt der abgeschlossenen Entwicklung der Dinge aus. Man betrachtet die Sachlage nach Ablauf der Versicherung und bejaht oder verneint die Gefahr, je nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist oder nicht. War für die Dauer einer Ausstellung Feuerversicherung genommen, und ist während dieser Unternehmung ein Brandfall nicht entstanden, so sagt man wohl, eine „Gefahr" habe tatsächlich nicht bestanden.

Es bedarf nicht vieler Worte, um die Unrichtigkeit dieses Sprachgebrauches nachzuweisen. Die Frage, ob eine Gefahr gegeben war oder nicht, ist völlig unabhängig von dem tatsächlichen Verlauf der Dinge. Maßgebend ist vielmehr das vorausschauende Urteil über die mögliche Gestaltung dieses Verlaufes. Auch wenn das gefürchtete Ereignis in Wirklichkeit nicht eingetreten ist, hat eine Gefahr bestanden, sofern es, vom Standpunkte des vorausschauenden Beurteilers aus betrachtet, überhaupt eintreten konnte. Ein Versicherungsfall aber, der bis zum Ablauf der Versicherung kein wirklicher geworden ist, kann sehr wohl bis dahin ein möglicher gewesen sein. Dies genügt aber vollkommen zur Bejahung

---

[14]) Dies hängt vielleicht damit zusammen, daß im zweiten Fall an den Schaden des Versicherungsnehmers gedacht ist.

[15]) Dabei zeigt sich vielfach, daß eine und dieselbe Bestimmung das Wort Gefahr in verschiedenen Bedeutungen gebraucht. Ein interessantes Beispiel hierfür bietet B. G. B. § 228: „Wer eine fremde Sache beschädigt oder zerstört, um eine durch sie drohende Gefahr von sich oder einem Anderen abzuwenden, handelt nicht widerrechtlich, wenn die Beschädigung oder Zerstörung zur Abwendung der Gefahr erforderlich ist und der Schade nicht außer Verhältnis zu der Gefahr steht. Hat der Handelnde die Gefahr verschuldet, so ist er zum Schadensersatze verpflichtet." Hier bezeichnet Gefahr das erstemal ein Schadensereignis, das zweitemal ebenfalls, das drittemal eine Schadensfolge, das viertemal einen gefahrdrohenden Zustand. — Zuweilen verschwimmt der Begriff so stark, daß sich ein gleichbedeutendes Ersatzwort gar nicht finden läßt; so in der Wendung, daß jemand „Gefahr läuft" (B. G. B. § 268).

der Gefahr. Eine solche hat bestanden, auch wenn in dem vorgesehenen Zeitraum das mögliche Ereignis nicht zu einem wirklichen geworden ist. Ist also die Versicherung ohne Eintritt des Versicherungsfalls abgelaufen, so hört zwar die Gefahr im versicherungsrechtlichen Sinne jetzt auf. Denn das befürchtete Ereignis kann, selbst wenn es jetzt eintreten würde, nicht mehr Versicherungsfall sein. Aber auch dann hat die Gefahr bis zum Ablauf der Versicherung bestanden, sofern eben bis dahin der Eintritt als ein möglicher, d. h. nicht ausgeschlossener, anzusehen war.

2. Ebenso ungerechtfertigt ist es, das Wort Gefahr im Sinne des möglichen Verlustes aufzufassen, den der Eintritt des Versicherungsfalles unter Berücksichtigung der erhaltenen Prämien gebracht hat oder bringen kann. Es können nämlich die Prämien so bemessen sein, daß sie, namentlich bei längerem Fortbezug, in ihrer Zusammenrechnung den Betrag erreichen, den der Versicherer (tatsächlich oder höchstens) zu zahlen hat. Beträgt z. B. die Prämie 5 v. H. der Versicherungssumme, und ist sie zwanzig Jahre lang ohne Eintritt eines Versicherungsfalles gezahlt worden, so kann die bestimmte Einzelversicherung (selbst wenn man von den Prämienzinsen absieht) dem Versicherer nur noch Vorteil in dem Sinne bringen, daß er auch bei jetzt eintretendem Versicherungsfall für die ihm obliegende Leistung volle Deckung in den Prämien fände. Ebenso wird der denkbare Nachteil des Versicherers aus einer einzelnen Lebensversicherung immer geringer, je länger die Prämienzahlungen des Versicherungsnehmers sich fortsetzen, ohne daß der Versicherungsfall eintritt. Erreichen sie (unter Hinzurechnung der Zinsen) die Versicherungssumme, so stellt sich diese Einzelversicherung für den Versicherer als ein günstiges Geschäft dar. Und man sagt wohl, er trage jetzt kein Risiko mehr (selbst für den Fall nicht, daß der Versicherungsfall nunmehr eintreten sollte).

Auch diese Betrachtungsweise ist nicht zu empfehlen. Vorliegen und Umfang der Gefahr dürfen lediglich unter dem Gesichtspunkt des möglichen Eintritts des Versicherungsfalles und der sich aus diesem Ereignis als solchen ergebenden Folgen beurteilt werden. Für den Versicherer insbesondere bestimmt sich die „Gefahr" (richtig aufgefaßt) bei der Einzelversicherung ausschließlich danach, ob und in welchem Umfang er leistungspflichtig werden kann. Solange der Versicherungsfall eintreten, solange also der Versicherer haftbar werden kann, solange trägt er eine Gefahr, und zwar ganz unabhängig davon, ob und wieviel Prämien er schon erhalten hat. Das versicherungsrechtliche Risiko als solches hat es nur zu tun mit dem Versicherungsfall und seinen Folgen, nicht mit der Gegenleistung, die der Versicherer für die Übernahme der Gefahr erhalten soll oder erhalten hat. Für ihn bildet der Versicherungsfall grundsätzlich eine Gefahr, selbst wenn die erhaltenen Prämien die Höhe seiner Leistung bereits übersteigen.

In der abgelehnten Bedeutung (des Zurückbleibens der Prämien des Versicherungsnehmers hinter der Leistung des Versicherers) hat der

Begriff Gefahr keine spezifisch versicherungsrechtliche Bedeutung mehr. Er ist nichts anderes, als das mit jedem Geschäft (nicht bloß mit der Versicherung) verknüpfte Risiko, daß das Geschäft in seiner Gesamtwirkung ungünstig sein kann. In diesem Sinne trägt z. B. der Käufer ein Risiko, wenn er zu teuer erwirbt, der Verkäufer, wenn er zu billig veräußert usw., der eine oder der andere, je nachdem der Wert des Kaufgegenstandes nachträglich geringer oder größer wird. Diese Art von Risiko als der möglichen Unvorteilhaftigkeit des Geschäfts hat für die Versicherung keine andere Bedeutung als für jeden anderen Vertrag. Sie besitzt überhaupt keine rechtliche Erheblichkeit (von dem Fall der arglistigen Täuschung eines Vertragsteiles abgesehen). Ihre Übernahme bildet nicht den spezifischen Inhalt des Versicherungsvertrages. Die für sie erheblichen Umstände sind nicht Gefahrumstände im Sinne des Versicherungsrechtes; sie braucht der Versicherungsnehmer bei Abschluß des Vertrages nicht anzuzeigen. Er ist nicht verpflichtet, die nachträgliche Erhöhung des Risikos in *diesem* Sinne zu vermeiden oder dem Versicherer mitzuteilen usw. Diese Bedeutung hat daher als besonderer versicherungsrechtlicher Begriff auszuscheiden.

3. Die Gefahr im Sinne des Gefahrereignisses muß sich, um den Versicherer haftbar zu machen, an bestimmten Personen, Vermögen oder Vermögensstücken vollziehen. Dadurch kann man sich leicht versucht finden, die Gefahr zu jenen von ihr betroffenen Subjekten oder Objekten in Beziehung zu setzen, und *ebensoviele Gefahren zu unterscheiden, als es solche Subjekte oder Objekte gibt.* Hat z. B. eine Gesellschaft mehrere Personen zusammen versichert, so sagt man wohl, sie habe mehrere Gefahren (Risiken) übernommen. Hat sie einerseits für ein Haus, anderseits für ein Mobiliar Versicherung gegeben, so heißt es, sie habe zwei Risiken zu tragen. Und Entsprechendes sagt man, wenn etwa der Eigentümer eines Betriebs nicht nur gegen die Zerstörung der im Betrieb verwendeten Sachen, sondern auch gegen den durch Betriebsunterbrechung erwachsenden Schaden Feuerversicherung genommen hat.

Bei diesem Sprachgebrauch spielt der an sich durchaus zutreffende Gedanke mit, daß ein Ereignis bestimmter Art (z. B. ein Brand) zum Versicherungsfall (also zur Gefahr in diesem Sinne) nur dadurch wird, daß er sich an den versicherten Personen oder Vermögen oder Gegenständen verwirklicht. Ein Brand, der weder das versicherte Inventar noch das versicherte Haus trifft, ist kein Versicherungsfall (keine Gefahr), wie es umgekehrt ebenso viele Versicherungsfälle (in diesem Sinne „Gefahren") geben kann, als versicherte Subjekte oder Objekte.

Trotzdem empfiehlt es sich nicht, diesen Sprachgebrauch zu verallgemeinern. Er nimmt dem Begriff der Gefahr jede Geschlossenheit und logische Schärfe. Namentlich führt es zu Unklarheiten, wenn bei der Schadensversicherung die Begriffe Interesse und Gefahr miteinander vermengt werden. Das Interesse ist logisch etwas völlig anderes als die

Gefahr. Interesse ist auch kein Begriffsmerkmal der Gefahr, sondern ist dasjenige, was von der Gefahr bedroht oder betroffen wird. Wenn ich mein Haus gegen Feuer versichere, so besteht mein Interesse daran, daß mein Haus nicht abbrenne, während die Gefahr gerade umgekehrt in dem Brande oder doch in seiner Möglichkeit besteht. Richtig ist, daß ein bestimmtes Ereignis, um Gefahr (Versicherungsfall) zu sein, in Beziehung zu dem versicherten Interesse treten, daß z. B. der Brand das versicherte Haus ergreifen muß. Aber darum sind doch jenes Ereignis und dieses Interesse zwei logisch vollkommen gesonderte Dinge. Mag man Gefahr wie immer verstehen, als Gefahrereignis, als Möglichkeit desselben, als ursächliche Grundlage, als wirtschaftliche Folge, als Notwendigkeit der Tragung dieser Folge: immer ist sie, begrifflich und tatsächlich genommen, etwas anderes als das Gut, welches von jenem Ereignis getroffen wird.

Diese Verschiedenheit von Gefahr und Interesse ist leicht zu erweisen. Wenn ich das Haus a und das Haus b versichere, so ist zwar der Brand an dem einen Hause nicht dieselbe Gefahr wie der Brand an dem anderen. Aber darum ist doch der Brand (oder seine Möglichkeit oder sein Grund oder seine Folge) nicht identisch mit dem Haus oder dem in demselben verkörperten Wert. Wenn ich gar das Haus a gegen Feuer einerseits, gegen Erdbeben anderseits versichere, so habe ich es mit einem Interesse, aber mit zwei verschiedenen Gefahren zu tun. Habe ich umgekehrt Feuerversicherung nicht nur gegen die Zerstörung meiner Fabrik, sondern auch gegen den aus dem Brand erwachsenden Schaden der Betriebsunterbrechung genommen, so wird eine unbefangene Betrachtungsweise den entstehenden Brand als eine einheitliche Gefahr (Gefahrtatsache) ansehen, während zwei, wenn auch zusammenhängende, so doch verschiedene Interessen in Frage stehen[16]).

4. Schließlich begegnet zuweilen, namentlich in der Kaufmanns- und Zeitungssprache, das Wort Gefahr für die Versicherung in ihrer Gesamtheit. Um etwa auszudrücken, daß die Zahl der Feuerversicherungen in einem bestimmten Jahre sich vermehrt oder vermindert habe, sagt man wohl, es seien in diesem Zeitabschnitt die Feuerrisiken zahlreicher oder geringer geworden. In ähnlicher Weise spricht man wohl von ausländischen Risiken im Verhältnis zu den inländischen, von der Verschiebung der Risiken nach Gegenden, Versicherungszweigen, Be-

---

[16]) Die Vermengung der beiden Begriffe Gefahr und Interesse liegt besonders nahe, wenn sich das versicherte Interesse nicht in einem bestimmten Gegenstande verkörpert, wenn vielmehr die Versicherung gegen den Schaden genommen wird, welcher dem Versicherten aus der Notwendigkeit bestimmter Ausgaben erwachsen kann. So verhält es sich z. B. bei der Haftpflichtversicherung. Hier kann in der Tat das Interesse nicht anders bestimmt werden, als durch Bezugnahme auf die schädigenden Folgen (Gefahr in diesem Sinne), die sich aus einem bestimmten Ereignis (Gefahr in diesem Sinne) ergeben können. Trotzdem sind auch hier die Begriffe Interesse und Gefahr logisch wohl auseinander zu halten. Der Haftpflichtfall (oder seine Folge) ist begrifflich etwas durchaus anderes, als das Interesse des Versicherungsnehmers an seinem Nichteintritt.

rufen usw. Es leuchtet ein, daß hierbei unter Risiko nichts anderes verstanden wird, als die Versicherung selbst. Überall würde man, wenn man das Wort Risiko durch „Versicherung" ersetzen würde, den Sinn nicht verändern, sondern im Gegenteil zu besserem und schärferem Ausdruck bringen. Deshalb muß diese Verwendung des Wortes Risiko, welche den Begriff vollkommen verschwimmen läßt, entschieden abgelehnt werden.

Die Krankenversicherung erwerbstätiger Kinder, namentlich im Kriege.

Von Dr. phil. Edith Oske (Berlin).

Die durch die Kriegsverhältnisse herbeigeführte Umbildung des Arbeitsmarktes hat von neuem einer Erscheinung zur Blüte verholfen, der in Friedenszeiten der Kampf der Schulen und Behörden galt: Der Erwerbstätigkeit der schulpflichtigen Kinder.

Sie hat während des Krieges vor allem in der Großstadt eine außerordentliche Bedeutung gewonnen. Leider ist es unmöglich, einen zahlenmäßigen Beleg für diese Behauptung zu erbringen. Denn die Wege zur zahlenmäßigen Erfassung des Arbeitsmarktes, beispielsweise die Ausweise der Krankenkassen, versagen, wo es sich um schulpflichtige Kinder handelt. Allerdings findet sich in den Zahlenangaben der Krankenkassen auch eine Gruppe von Arbeitern unter 14 Jahren. So weist beispielsweise die im „Berliner Tageblatt" vom 3. April 1917 veröffentlichte Mitgliederstatistik der Allgemeinen Ortskrankenkasse Berlin folgende Zahlen auf:

	Mädchen	Knaben
	unter 14 Jahren	
1. Januar 1915	824	1313
1. Januar 1916	98	99
1. Januar 1917	178	200

Diese Zahlen, die in ihren starken Schwankungen bei jedem Kenner der Arbeitsverhältnisse zunächst außerordentliches Befremden hervorrufen werden, legen die Frage nahe: welche Kinder sind denn überhaupt Mitglieder der Allgemeinen Ortskrankenkasse? Denn jene in der Statistik auftretenden stellen selbstverständlich nur einen Teil der überhaupt erwerbstätigen Kinder dar, wie man denn im allgemeinen in der Praxis den Standpunkt vertritt, daß Kinder in der Regel nicht versicherungspflichtig sind.

Im Gesetz ist eine Unterlage für diese Auffassung nicht gegeben. Denn im Gegensatz zu der Invalidenversicherung sieht die Krankenversicherung von der Festsetzung eines Mindestalters ab.

In der vom Reichsversicherungsamt herausgegebenen Anleitung[1]) heißt es mit Rücksicht auf die Krankenversicherung: „Ein Unterschied gegenüber der Invalidenversicherung besteht darin, daß in der Krankenversicherung keine Altersgrenze den Beginn der Versicherungspflicht begrenzt.“

Daß die Reichsversicherung tatsächlich mit kindlichen Versicherten rechnet, geht deutlich aus § 150 R. V. O. hervor.

Hier heißt es in Absatz II, der von der Festsetzung des Ortslohnes handelt: „Die Versicherten unter 16 Jahren (Jugendliche) können dabei in junge Leute von 14 Jahren an und Kinder unter 14 Jahren geschieden werden.“ Auch durch eine Reihe von Entscheidungen ist die Bedeutungslosigkeit des Alters für die Krankenversicherung einwandfrei festgestellt.

Eine Rekursentscheidung des R. V. A. vom 13. Juni 1906 sagt ausdrücklich[2]): Nach der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamtes ist für den Begriff „Arbeiter“ das Alter einflußlos. In der Entscheidung des Preußischen Oberverwaltungsgerichts III. Senat vom 25. April 1903[3]) heißt es: Die Eigenschaft als Arbeiter erfordert ferner kein bestimmtes Alter, es ist deshalb wohl möglich, daß ein Kind im Alter von 8 Jahren und 8 Monaten bereits Arbeiter ist. Dementsprechend betont auch Hahn[4]), daß das Alter des Arbeiters für die Versicherungspflicht gleichgültig ist. Die gleiche Ansicht vertritt Schulz[5]). Ebenso erklärt Weymann[6]), Senatsvorsitzender im Reichsversicherungsamt, daß das gegenwärtige Recht keine Rücksicht auf das Alter nähme — auch Kinder, z. B. Kegeljungen, Laufburschen, Zeitungsjungen usw. seien versicherungspflichtig. In Übereinstimmung damit heißt es in dem im Bureau für Sozialpolitik im Juni 1914 verfaßten Bericht über „Die Durchführung des gesetzlichen Schutzes erwerbstätiger Kinder in Deutschland“[7]), der von der Deutschen Sektion der achten Generalversammlung der Internationalen Vereinigung für gesetzlichen Arbeitsschutz vorgelegt werden sollte[8]): Kinder sind in Deutschland der Krankenversicherung unterworfen, da diese keine Grenzen nach dem Alter zieht.

Voraussetzung für die Versicherungspflicht ist natürlich, daß das Kind die Eigenschaft eines gewerblichen bzw. landwirtschaftlichen Arbeiters

---

[1]) Anleitung über den Kreis der nach der R. V. O. gegen Invalidität und gegen Krankheit versicherten Personen Seite 74.

[2]) Arb. Vers., 20. Jahrg. 1903, Seite 57.

[3]) Arb. Vers., 20. Jahrg. 1903, Seite 791.

[4]) Hahn, Das Krankenversicherungsgesetz. Groß-Lichterfelde 1909. Seite 26.

[5]) Agahd—Schulz, Kommentar zum Reichsgesetz betreffend Kinderarbeit in gewerblichen Betrieben. Jena 1905. Schriften der Gesellschaft für soziale Reform. Seite 78.

[6]) Weymann, Die Deutsche Arbeiterversicherung. Frankfurt a. M. 1909. Seite 34.

[7]) Als Manuskript gedruckt. Berlin 1914.

[8]) Die Generalversammlung wurde nach Kriegsausbruch abgesagt.

besitzt. Das ist nach der Auffassung des Reichsversicherungsamtes der Fall, sofern es sich um eine ernste Tätigkeit, nicht um eine spielartige, tändelnde Beschäftigung handelt[9]). Ferner ist es notwendig, daß die Arbeit dem Interesse des Betriebes dient. Endlich muß die Tätigkeit in ausdrücklichem oder stillschweigendem Einverständnis mit dem Betriebsunternehmer ausgeübt werden.

Alle diese Voraussetzungen treffen für die weitaus überwiegende Mehrzahl der erwerbstätigen Kinder zu. Das ist sowohl ausdrücklich vom R. V. A. anerkannt worden, wie auch die ganze nationalökonomische Literatur, die sich mit der Kinderarbeit befaßt, übereinstimmend diesen Standpunkt vertritt.

Ein anderer Einwand gegen die Versicherungspflicht der Kinder knüpft an die geringe Höhe der Entlohnung an. Für das Vorliegen eines versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses wird es als erforderlich erachtet, daß die Entlohnung von einigem wirtschaftlichen Belang sei. Diese Grenze ist in den Entscheidungen sehr tief angesetzt worden. So wurde z. B. Austragen von Backwaren, das alltäglich eine Stunde vor Schulanfang und Sonntags zwei Stunden währte und wofür ein Entgelt im Gesamtbetrage von 5 M. gezahlt wurde (Naturalleistungen und 3 M. Monatslohn) von der Bürgermeisterei Offenbach für versicherungspflichtig erklärt[10]). Eine Entscheidung der bayerischen V. G. H. vom 27. März 1901[11]) erachtet Kinder für versicherungspflichtig, die 30 Pf. täglich verdienen. Auch Kinder, die täglich von 6 bis 8 Uhr ab in einem Betriebe Zettel auf Pakete aufklebten und damit 25 bis 30 Pf. täglich verdienten, gelten als versicherungspflichtig[12]).

Im Gegensatz zu der hier zum Ausdruck kommenden Auffassung steht eine Auskunft, die der Ortskrankenkasse Berlin vom Berliner Versicherungsamt erteilt wurde. Das Versicherungsamt stellte sich darin auf den Standpunkt, daß der von Botenjungen verdiente Wochenverdienst von 2 bis 2,50 M. einen geringfügigen Entgelt darstellte, der für den Lebensunterhalt nicht wesentlich sei und hielt unter Bezugnahme auf die Bundesratsverordnung vom 17. November 1913 (R. G. Bl. S. 756) eine Versicherungspflicht für nicht bestehend. Nach dieser Bundesratsverordnung sind vorübergehende Dienstleistungen versicherungsfrei, wenn sie von Personen, die sonst keine berufsmäßige Lohnarbeit verrichten zwar in regelmäßiger Wiederkehr, aber nur nebenher und gegen einen geringfügigen Entgelt ausgeführt werden. Als geringfügig gilt ein Entgelt, wenn er für den Lebensunterhalt während des Zeitraums, während dessen die Beschäftigung in regelmäßiger Wiederkehr ausgeübt wird, nicht wesentlich ist.

---

[9]) Rekursentscheidung des R. V. A. vom 13. März 1906. Abgedruckt in der Arbeiterversorgung, Band 24 1907, Seite 57.

[10]) Entscheidung vom 3. August 1904 mitgeteilt in der Arbeiterversorgung, Jahrg. 1905, Seite 297.

[11]) Arb. Vers., 18. Jahrg., Seite 297.

[12]) Arb. Vers., 22. Jahrg., Seite 156.

Diese Auffassung erscheint aus verschiedenen Gründen anfechtbar. Die Tätigkeit von Botenjungen pflegt heute in sehr vielen Fällen nicht mehr vorübergehenden Charakter zu haben. Vielmehr stellt sich allmählich der Haushaltsplan der Arbeiterfamilie völlig auf den Mitverdienst der Kinder ein, die jahraus, jahrein ihrer Tätigkeit nachgehen, bis sie mit der Schulentlassung ganztägige Arbeit übernehmen können. Anfechtbar erscheint auch die Ansicht, daß es sich um keine berufsmäßige Lohnarbeit handelt.

Eine zuverlässige Abgrenzung der berufsmäßigen Kinderarbeit ist freilich außerordentlich schwer vorzunehmen. Es kann jedoch kein Zweifel sein, daß der äußerst beschränkte Schulbetrieb der Gegenwart, die zahlreichen Beurlaubungen zu Zwecken des Erwerbs den Weg zu eigentlicher Berufstätigkeit für viele Kinder freimachen. Und auch die dritte Voraussetzung für die Geltendmachung der fraglichen Bundesratsverordnung trifft heute für eine große Anzahl Kinder nicht mehr zu: die Geringfügigkeit des Entgelts für den Lebensunterhalt. Vielmehr ist bei den steigenden Arbeitslöhnen auf der einen Seite, bei den schwierigen Lebensmittelverhältnissen und der Höchstpreispolitik auf der anderen Seite der kindliche Verdienst in vielen Fällen ein sehr wesentlicher Teil des Lebensunterhalts.

Die Anwendung der Bundesratsverordnung auf diese Arbeiterkategorie scheint demnach von einer Verkennung der Bedeutung kindlicher Erwerbsarbeit auszugehen, auf die letzten Endes überhaupt die Freilassung der Kinder von der Krankenversicherungspflicht zurückzuführen ist.

Man übersieht in der Regel, daß die meisten Unterschiede der Kinderarbeit von der Berufstätigkeit der Erwachsenen, für die Frage der Versicherungspflicht völlig irrelevant sind.

Denn für die Beurteilung der Versicherungspflicht ist nicht die Arbeitsleistung, sondern das Arbeitsverhältnis ausschlaggebend. Dieses Arbeitsverhältnis braucht keineswegs durch einen rechtsgültigen Arbeitsvertrag geregelt zu sein.

Hahn[13]) sagt hierüber: Wenn sonach das Versicherungsverhältnis mit dem Vorhandensein eines gewissen Tatbestandes kraft Gesetzes entsteht, so wurzelt es doch in einem Vertrage, dem Arbeitsvertrage . . . Nun ist dabei freilich nicht an einen in bestimmten Formen abgeschlossenen oder zivilrechtlich nach allen Richtungen hin bindenden, rechtsgültigen Vertrag zu denken (vgl. Entsch. des preuß. O. V. G. 27, S. 351, 40, S. 326, Arb. Vers. 22, S. 484, Reger 26, S. 69). Es genügt vielmehr, daß nach dem bekundeten oder zu vermutenden Willen der Beteiligten, für die Dienste eine, wenngleich nicht genau bestimmte Gegenleistung gewährt wird, daß die Beschäftigung „gegen" ein Äquivalent stattfindet

[13]) Hahn, Das Krankenversicherungsgesetz mit den Abänderungsgesetzen. Groß-Lichterfelde 1909. Seite 13 und 14.



(§ 1 Abs. 1 und 5 dies. Ges.; vgl. B. G. B. §§ 611, 612 und Mot. dazu Bd. II, S. 458), das kann selbst dann zutreffen, wenn der Arbeitsvertrag als solcher aus zivilrechtlichen Gründen, z. B. wegen Geschäftsunfähigkeit eines Beteiligten, wegen eines Mangels der Willenserklärung oder wegen Verstoßes gegen ein Verbotsgesetz, nichtig ist (B. G. B. §§ 105, 117, 118, 134), sofern nur trotzdem ein Anspruch auf Entgelt für die geleisteten Dienste etwa auf Grund auftragloser Geschäftsführung oder ungerechtfertigter Bereicherung, gegeben ist (B. G. B. §§ 677 ff.; Anm. 1 d zu § Q; Hahn im Verw.-Arch. 9, S. 225 und 14, S. 412, 403 gegen Stier-Somlo I, S. 131 ff.).

Diese Auslegung ist für die Kinderarbeit von wesentlicher Bedeutung, weil danach auch die Tätigkeit, die gegen ein gesetzliches Verbot verstößt, unter die Versicherungspflicht fällt. Sie ist ferner wichtig, weil die Kürze der Arbeitszeit danach als Grund für die Verneinung der Versicherungspflicht hinfällig ist. Denn nicht die Dauer der Arbeitsleistung, sondern die Dauer des Arbeitsverhältnisses ist entscheidend. Ebensowenig wird die Versicherungspflicht dadurch beeinträchtigt, daß die Abgrenzung der hauptberuflichen von der nebenberuflichen Kinderarbeit Schwierigkeiten macht. Denn dauernde Nebenbeschäftigung, sofern sie mindestens eine Woche dauert[14]), ist ebenfalls versicherungspflichtig. Auch Hahn[15]) erklärt ausdrücklich, daß es „gleichgültig" ist, ob die versicherungspflichtige Tätigkeit die volle Arbeitszeit und -kraft in Anspruch nimmt oder nur eine „Nebenbeschäftigung" ist. Daher sind z. B. Personen, die nur wenige Stunden täglich mit Austragen von Zeitungen oder Gebäck, mit dem Reinigen und Heizen von Betriebsräumen usw. gegen Lohn beschäftigt werden, für versicherungspflichtig erachtet worden (bayer. V. G. H. bei Reger 15, S. 19, bad. V. G. H. daselbst Ergänz. Bd. 3, S. 277, auch Arb.-Vers. 14, S. 372; braunschw. V. G. H. in Arb.-Vers. 18, S. 298, Reger 21, S. 252).

Es ergibt sich also, daß die Merkmale, die in der Regel der Kinderarbeit zu eigen sind: ihr Charakter als Nebenbeschäftigung, die Kürze der Arbeitszeit, häufig das Fehlen eines Arbeitsvertrages oder Gesetzwidrigkeit der Arbeit, die Versicherungspflicht nicht aufheben, sofern es sich um eine ernste Tätigkeit, nicht um spielartige, tändelnde Beschäftigung handelt, sofern die Arbeit dem Interesse des Betriebes dient, im ausdrücklichen oder stillschweigenden Einverständnis mit dem Unternehmer ausgeübt wird, und sofern die Belohnung von einigem wirtschaftlichen Belang ist.

Daran ändert auch der Umstand nichts, daß sich im Krankheitsfalle zwischen der Leistung der Kasse und dem Verdienst des Kindes ein beträchtliches Mißverhältnis herausstellen würde. Der bereits an anderer Stelle erwähnte § 150 der R. V. O. bietet ja ausdrücklich die Möglichkeit, eine dem kindlichen Verdienst angemessene Leistung festzusetzen.

---

[14]) Woedtke, Krankenkassenversicherungsgesetz, Kommentar. Berlin 1896. Seite 58.

[15]) Hahn, a. a. O. Seite 25.

Die meisten Kassen haben freilich darauf verzichtet, den Ortslohn für Kinder getrennt festzusetzen. Diese Tatsache weist deutlich darauf hin, daß sie mit kindlichen Mitgliedern nicht rechnen[16]).

Fragen wir uns, worin die Ausschließung der Kinder von der Krankenversicherungspflicht ihre tiefere Ursache hat, so ist sie zweifellos in der völligen, allen Kreisen gemeinsamen Unkenntnis über den Charakter und die Bedingungen der kindlichen Berufsarbeit zu sehen. Die fälschliche Annahme, daß die Kinderarbeit als solche verboten sei und lediglich in wenigen Verstößen vorkäme, hatte verständlicherweise eine tiefgreifende Interesselosigkeit zur Folge. Es ist kein Zweifel, daß die völlig mißverständlichen Zahlen der Reichsstatistik und der Krankenkassen hierbei besonders irreführend wirkten. Beide Quellen lassen sich von einem völlig blutleeren Begriff der hauptberuflichen Kinderarbeit leiten. Als solche wird in der Regel die Tätigkeit nicht mehr schulpflichtiger Kinder verstanden. Es wird jedoch beispielsweise in der Statistik des Deutschen Reiches N. F. Bd 211 S. 46 ausdrücklich zugegeben, daß diese Abgrenzung nicht restlos durchführbar ist. All diesen Zahlen kommt deshalb keine Bedeutung zu. Es muß daher in erster Reihe verlangt werden, daß bei allen Angaben, die sich auf die Zahl der erwerbstätigen Kinder beziehen, ausdrücklich erklärt wird, welche Gruppe darunter zu verstehen ist, vor allem, ob die Zahlen sich nur auf nichtschulpflichtige Kinder beziehen.

Falls man versucht, diese Methode durchzuführen, wird sich sehr bald herausstellen, daß die Einbeziehung von Kindern in die Versicherungspflicht heute durch vollkommen zufällige Faktoren bestimmt wird. Es muß aber unbedingt die Forderung aufgestellt werden, daß jedes Kind, dessen Arbeit den oben gekennzeichneten Bedingungen entspricht, ohne weiteres als versicherungspflichtig zu gelten hat.

Die Fragen der Bevölkerungspolitik und der sozialen Hygiene stehen heute im Vordergrund des Interesses. Man ist sich in allen Schichten darüber klar, daß der Sozialversicherung eine wesentliche Aufgabe bei der Gesunderhaltung unserer Jugend und der Aufzucht eines gesunden Nachwuchses zukommt. Keine Gruppe Jugendlicher aber bedarf so dringend ihrer Fürsorge, als die erwerbstätigen Kinder.

Für sie reicht die fakultative Familienhilfe, die die R. V. O. vorsieht, nicht aus. Denn ungleich gefährdeter stehen sie da als ihre Altersgenossen, die nicht arbeiten. Ihre körperliche Widerstandskraft wird auch bei der leichtesten Arbeit durch die dauernde Inanspruchnahme, das überhetzte Tempo, den Aufenthalt in der verbrauchten Luft überfüllter Räume aufs nachteiligste beeinflußt. Die Bewegungsfreiheit in

[16]) Eine Ausnahme macht die Ortskranken- und Sterbekasse der Buchdrucker und verwandten Gewerbe in Hamburg (Arbeiterversorgung 1910, 27. Band, Seite 697). Sie hat seinerzeit für die Zeitungsausträger, deren Lohn nach amtlicher Auskunft zwischen 1,80 und 2 M. wöchentlich schwankt, eine unterste Stufe eingerichtet und einen durchschnittlichen Tagelohn von 60 Pf. für sie festgesetzt.



frischer Luft, das beste Vorbeugungsmittel gegen Erkrankungen, ist in der Regel für das erwerbstätige Kind auf ein Minimum beschränkt. Die dauernde Berührung mit fremden Personen und Häuslichkeiten (besonders beim Hausieren, Austragen von Zeitungen und Waren) erhöht die Infektionsgefahr. Am schwersten fallen natürlich die durch die spezielle Tätigkeit bedingten Berufskrankheiten ins Gewicht.

Es sei nur erinnert an die Zahnerkrankungen der beim Haftenmachen tätigen, an die Kurzsichtigkeit der in der Stickerei und Posamentenindustrie beschäftigten Kinder, die Beeinträchtigung des Gehörs durch das unaufhörliche Brausen der Stichflamme beim Glasbläser (Steinach-Sonneberg), die Schädigung der Sehkraft durch das angespannte Sehen in die helle Flamme. Ferner sei auf die verderblichen Folgen hingewiesen, die die Staubentwicklung besonders bei der Porzellan- und Holzverarbeitung für die Atmungsorgane mit sich bringt. Auch die hohe Schwindsuchtsgefahr für die jugendlichen Arbeiter der Textilindustrie, desjenigen Gewerbes, das einen außerordentlichen großen Teil der Kinder beschäftigt, muß hier Erwähnung finden.

Alle diese Kinder aber erfahren in der Regel in Krankheitsfällen keine ärztliche Behandlung. Da ihnen überdies weder Pflege noch Schonung zuteil wird, müßte fast ein Wunder geschehen, wenn der oft schon von vornherein geschwächte Körper nach überstandener Krankheit völlig ausheilte. Wenn nach der Schulentlassung die regelmäßige Berufsarbeit einsetzt, fallen diese unausgeheilten Krankheiten der Versicherung zur Last. Wie stark mag z. B. der Anteil derjenigen jugendlichen Lungenkranken sein, die als Schulkinder erwerbstätig waren?

Die Krankenkassen haben die hervorragende Bedeutung, die für sie der Kinderschutz hat, längst erkannt. Der jetzige Direktor der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin weist in einem Aufsatz über: „Die sozialhygienischen Aufgaben der Krankenkassen"[17]) ausdrücklich auf die Interessen der Kasse an der Durchführung des Kinderschutzes und der Einschränkung der Kinderarbeit hin. Durch die tatsächliche Einbeziehung der Kinder in die Krankenversicherung bietet sich ihnen die Möglichkeit, aufs wirksamste für den Kinderschutz zu arbeiten. Denn es kann kein Zweifel darüber sein, daß die Durchführung der kindlichen Versicherungspflicht der Ausdehnung der Erwerbsarbeit entgegenwirken muß. Selbst wenn die Leistungen der Kasse im Krankheitsfalle die Eltern zu einer weiteren Inanspruchnahme der Kinderarbeit verlocken sollte, so sind doch die Gründe, die im entgegengesetzten Sinne wirken, schwerwiegender[18]): Wird doch die Kinderarbeit durch die Versicherung ver-

[17]) Zentralblatt der Reichsversicherung, 1910, Seite 327.

[18]) In dem Jahresbericht über die Durchführung des Kinderschutzgesetzes in Hessen 1905, Seite 15, heißt es für den Aufsichtsbezirk Gießen: Zu diesem großen Rückgang (der gewerblich tätigen Kinder) hat . . . auch der Umstand beigetragen, daß viele Arbeitgeber zur Anmeldung der von ihnen beschäftigten Kinder bei der Ortskrankenkasse und Zahlung der Krankenkassenbeiträge herangezogen wurden.

teuert. Die Preisdrückerei durch die kindlichen Arbeiter wird deshalb gehemmt, die Rentabilität der Kinderarbeit durch die Versicherung beeinträchtigt.

Der zweite Grund erscheint vielleicht noch bedeutungsvoller:

Die Anteilnahme der Krankenkassen an den Fragen des Kinderarbeitsschutzes ist verständlicherweise bisher gering gewesen, da eine Reihe anderer Aufgaben sie weit unmittelbarer berührte. Mit dem Augenblick, da ihnen die Fürsorge für die erkrankten Kinder zukäme, würden sie sich veranlaßt sehen, dieses Interesse auch tatsächlich wahrzunehmen. Sie würden auf diese Weise ein wertvoller Faktor bei der Durchführung des Kinderarbeitsschutzes werden und somit eine Erscheinung bekämpfen, die der Krankenversicherung vermeidbare Lasten und der Volksgesundheit schwere Gefahren bringt.

Die Grundlagen der Witwenversicherung.

Von Mathematiker und Revisor Rudolf Schönwiese (Leipzig).

Den meisten Praktikern der Pensionskassenrechnung wird es als ein recht überflüssiges Bemühen erscheinen, die rechnerischen Grundlagen der Witwenpensionsversicherung von neuem zu erörtern. In der „indirekten“ Methode besitzt man doch einen Schlüssel, mit dem man ziemlich alle Aufgaben, die dem Pensionskassenprüfer gestellt werden, ohne allzu großen Arbeitsaufwand bewältigen kann. Diese Methode schätzt den Wert der Witwenpensionsanwartschaft ohne Rücksicht auf den Familienstand der Kassenmitglieder zur Zeit der Abschätzung; dagegen unternimmt sie es, den künftigen Familienstand der Mitglieder zur Zeit des Todes oder des Invaliditätseintritts vorauszuberechnen. Zu diesem Zwecke führt sie die Wahrscheinlichkeit des Verheiratetseins ein, die sie nur vom erreichten Alter abhängig sein läßt und direkt durch Beobachtung an großen Personengruppen, manchmal auch der augenblicklichen Gesamtheit der Kassenmitglieder selbst gefunden denkt. Eine bedeutende Förderung hat die in der Anwendung sehr bequeme Methode in der neuesten Zeit dadurch gefunden, daß sie bei der staatlichen Angestelltenversicherung sowohl in Deutschland wie in Österreich für die amtliche Darstellung der Rechnungsgrundlagen benutzt wurde.

Dennoch hat es niemals an Vertretern der direkten Methode gefehlt, deren wesentlichstes Kennzeichen darin besteht, daß die Witwenrentenanwartschaften unter Berücksichtigung des augenblicklichen Familienstandes der Kassenmitglieder erfolgt. Für die verheirateten Mitglieder ist dieser Weg in der Tat naheliegend, da die Witwenrente als gleichbedeutend mit der Überlebensrente der Frau nach dem Tode



des Mannes erscheint; die Bewertung einer solchen Rentenanwartschaft ist eine Aufgabe, welche bereits in den Anfangsgründen der Versicherungstechnik behandelt wird. Für die unverheirateten Mitglieder muß aber zur Berechnung der Anwartschaft noch die Möglichkeit des Übertritts in den verheirateten Zustand, die Wahrscheinlichkeit des Heiratens, in Betracht gezogen werden. In der Literatur ist dieser Weg eingeschlagen worden von Karup, Falkowicz, Rhode, Amtmann und Küttner.

Der direkten Methode wird der Vorwurf gemacht, daß sie auf die Möglichkeit wiederholter Eheschließungen nicht Rücksicht nehme und daher ihre Bewertung der Anwartschaften zu niedrig sei. Demgegenüber soll, so behauptet man, die indirekte Methode auch die Anwartschaften aus späteren Heiraten mit umfassen und überhaupt die Aufgabe einwandfrei lösen, obgleich der Rechenaufwand bei ihr erheblich kleiner ist als bei der direkten Methode. Nun hat bereits Karup die Anwartschaften mit Beachtung der zweiten, dritten usw. Eheschließungen in einem praktisch genügenden Maße zu berechnen gelehrt und von Küttner sind in letzter Zeit Versuche gemacht worden, die direkte Methode bei Berücksichtigung aller möglichen Eheschließungen rechnerisch zu vereinfachen. Dennoch fehlt bisher eine klare Darstellung der direkten Methode, die auch den Zusammenhang mit der indirekten Methode herstellt.

Im folgenden soll es unternommen werden, eine solche Darstellung zu geben; zum Zwecke der Gemeinverständlichkeit soll zunächst mit möglichst einfachen Mitteln gearbeitet werden.

Wir gehen davon aus, zu untersuchen, wie ein Stamm von männlichen Personen bei fortschreitendem Alter durch Sterbefälle und Eheschließungen verändert wird. Die Einwirkung der Invalidität soll hierbei ausgeschlossen werden. Die Sterblichkeit der männlichen Personen möge durchschnittlich nur vom erreichten Alter abhängig sein, nicht auch von der Zeit des Eintritts in die Kasse. Es sei wie in der Lebensversicherungstechnik üblich q_x die Sterbenswahrscheinlichkeit des xjährigen, d. h. das Verhältnis der innerhalb eines Jahres (vom Alter x bis zum Alter x + 1) zu erwartenden Todesfälle einer Gruppe von xjährigen zu der anfangs vorhandenen Zahl, vorausgesetzt, daß außer durch Tod kein Abgang erfolgt. Daneben soll aber auch der von den Statistikern angewendete Sterbekoeffizient q'_x gebraucht werden, der die innerhalb des Jahres vom Alter x bis zum Alter x + 1 beobachtete Totenzahl in Verhältnis setzt zu der gesamten Zeit, während der die beobachteten Personen der Sterbensgefahr ausgesetzt waren. Zwischen beiden Größen besteht eine einfache Beziehung, die auf folgende Weise gefunden wird:

Es sei L_0 der Bestand am Anfang des Beobachtungsjahres, L_1 der Bestand am Ende dieses Jahres, T die Zahl der im Laufe des Jahres

gestorbenen Personen, während weder andere Abgänge noch Zugänge stattgefunden haben, so muß einerseits sein

$$q_x = \frac{T}{L_0};$$

anderseits kann man, wenn die Zahl der Todesfälle hinreichend groß ist, annehmen, daß sie gleichmäßig über das Jahr verteilt sind, so daß die von den Gestorbenen im Beobachtungsjahre durchlebte Zeit $= \frac{1}{2}\,T$ ist. Die im ganzen von den vorhandenen Personen im Jahre durchlebte Zeit beträgt demnach

$$L_1 + \tfrac{1}{2}\,T = L_0 - \tfrac{1}{2}\,T = \tfrac{1}{2}\,(L_0 + L_1).$$

Es ist also:

$$q'_x = \frac{T}{L_0 - \frac{1}{2}\,T},$$

woraus, wenn Zähler und Nenner durch L_0 geteilt werden, unter Beachtung der obigen Beziehung für q_x hervorgeht

$$\text{1)} \qquad q'_x = \frac{q_x}{1 - \frac{1}{2}\,q_x}.$$

Hieraus ergibt sich leicht:

$$\text{2)} \qquad q_x = \frac{q'_x}{1 + \frac{1}{2}\,q'_x}.$$

Ist in einem Beobachtungsjahre L'_0 der Anfangsbestand, L'_1 der Endbestand, dagegen außer den Toten T' noch anderer Abgang A und überdies Zugang Z vorhanden, und besteht für alle diese Veränderungen gleichmäßige Verteilung nach der Zeit, so muß sein

$$\begin{aligned} T' &= \tfrac{1}{2}\,(L'_0 + L'_1)\cdot q'_x \\ &= (L'_0 + \tfrac{1}{2}\,Z - \tfrac{1}{2}\,A - \tfrac{1}{2}\,T')\,q'_x \\ &= (L'_0 + \tfrac{1}{2}\,Z - \tfrac{1}{2}\,A)\,q'_x - \tfrac{1}{2}\,T'\,q'_x; \end{aligned}$$

hieraus folgt

$$T'\,(1 + \tfrac{1}{2}\,q'_x) = (L'_0 + \tfrac{1}{2}\,Z - \tfrac{1}{2}\,A)\,q'_x$$

und weiter

$$\begin{aligned} T' &= (L'_0 + \tfrac{1}{2}\,Z - \tfrac{1}{2}\,A)\cdot\frac{q'_x}{1 + \frac{1}{2}\,q'_x} \\ &= (L'_0 + \tfrac{1}{2}\,Z - \tfrac{1}{2}\,A)\cdot q_x, \end{aligned}$$

d. h. wenn man die Sterbenswahrscheinlichkeit zur Berechnung der zu erwartenden Todesfälle benützt, so hat man, wenn innerhalb des Jahres außer dem Todesabgang auch Abgang aus anderen Gründen (A) und Zugang (Z) vorkommt, den Anfangsbestand zu ersetzen durch: $L'_0 + \frac{1}{2}\,Z - \frac{1}{2}\,A$.

Im folgenden soll der einfachere Weg angewendet werden, die Berechnung der Todesfälle mit Hilfe des Sterbekoeffizienten $q'_x = \frac{q_x}{1 - \frac{1}{2} q_x}$ aus dem im Laufe des Jahres unter Todesrisiko stehenden mittleren Personenstand $\frac{1}{2}(L_0 + L_1)$ vorzunehmen. Wir denken uns aus dem Beobachtungsmaterial zunächst für jedes Alter den Sterbekoeffizient q'_x berechnet und aus diesem die Sterbenswahrscheinlichkeit q_x mittels der Formel 2) ermittelt. Der Aufbau der üblichen Sterbetafel geschieht dann mit Hilfe der Beziehung

$$3) \qquad l_x (1 - q_x) = l_{x+1},$$

wobei der erste Wert der Tafel willkürlich bestimmt werden kann. Mit Benutzung der q'_x kann man auch die Beziehung aufstellen

$$3a) \qquad l_x \cdot \frac{1 - \frac{1}{2} q'_x}{1 + \frac{1}{2} q'_x} = l_{x+1}.$$

Die so gewonnene Sterbetafel oder Dekremententafel der Lebenden stellt dar, wie sich ein Anfangsbestand (beim niedrigsten Alter der Tafel) im Laufe der Zeit verändert, wenn nur die Sterbensgefahr auf ihn wirkt und Abgänge aus anderen Ursachen nicht vorkommen.

Nun soll der Einfluß der Eheschließungen auf einen Personenbestand betrachtet werden. Ähnlich wie der Sterbekoeffizient kann der Heiratskoeffizient g'_x für ein Alter x durch Beobachtung ermittelt werden. Dabei hat man eine möglichst große Zahl unverheirateter Personen, die am Anfang des Jahres x Jahre alt sind, ein Jahr lang zu beobachten, die unter ihnen im Laufe des Jahres vorkommenden Eheschließungen zu zählen und die gefundene Zahl durch die Summe der unter Heiratsrisiko verbrachten, nach Jahren gemessenen Zeit zu dividieren. Dabei ist zu beachten, daß jede Person, die heiratet oder stirbt oder aus einem anderen Grunde in Abgang kommt, mit dem Augenblick des betreffenden Ereignisses aus der Beobachtung ausscheidet. Mit Hilfe der für alle Alter gefundenen g'_x läßt sich nun eine Dekremententafel der Ledigen konstruieren, die darstellt, wie sich ein Anfangsbestand von Ledigen (beim niedrigsten Alter der Tafel) von Jahr zu Jahr vermindert, wenn nur Sterben und Heiraten darauf einwirken und andere Abgänge ausgeschlossen sind. Es sei in dieser Ledigentafel

$$l^c_x$$

die dem Alter von x Jahren zukommende Zahl der Ledigen. Die Beziehung, die zwischen zwei aufeinander folgenden Gliedern dieser Tafel l^c_x und l^c_{x+1} vorhanden sein muß, läßt sich in folgender Weise finden: Die Sterbefälle, die bei den Ledigen zwischen den Altern x und x + 1 eintreten, sind

$$\frac{1}{2} (l^c_x + l^c_{x+1}) q'_x.$$

Hierbei sind Sterbefälle, die etwa nach vorhergegangener Verheiratung innerhalb des Jahres eintreten, nicht mitgezählt. In entsprechender Weise sind die Verheiratungen zwischen den Altern x und x + 1

$$\tfrac{1}{2}(l^c_x + l^c_{x+1})\, g'_x.$$

Offenbar muß nun sein

$$4)\qquad l^c_x - \tfrac{1}{2}(l^c_x + l^c_{x+1})\, q'_x - \tfrac{1}{2}(l^c_x + l^c_{x+1})\, g'_x = l^c_{x+1}.$$

Daraus ergibt sich

$$5)\qquad l^c_x \cdot \frac{1 - \frac{1}{2} q'_x - \frac{1}{2} g'_x}{1 + \frac{1}{2} q'_x + \frac{1}{2} g'_x} = l^c_{x+1}.$$

Mittels dieser Beziehung ist es möglich, wenn die Sterbekoeffizienten und Heiratskoeffizienten für alle Alter bekannt sind, die Dekremententafel der Ledigen aufzustellen, wobei man für das niedrigste Alter von einem beliebigen Wert ausgeht.

Aus 5) folgt:

$$6)\qquad \tfrac{1}{2}(l^c_x + l^c_{x+1}) = l^c_x \frac{1}{1 + \frac{1}{2} q'_x + \frac{1}{2} g'_x}$$

und weiter

$$7)\qquad \frac{\frac{1}{2}(l^c_x + l^c_{x+1})\, g'_x}{l^c_x} = \frac{g'_x}{1 + \frac{1}{2} q'_x + \frac{1}{2} g'_x}.$$

Der Zähler der linken Seite ist nach dem Obigen die Zahl der Verheiratungen zwischen den Altern x und x + 1; ihr Verhältnis zu den am Anfang des Jahres vorhandenen Ledigen l^c_x ist als die Heiratswahrscheinlichkeit zu bezeichnen, wofür das Zeichen g_x eingeführt werde; demnach ist

$$8)\qquad g_x = \frac{g'_x}{1 + \frac{1}{2} q'_x + \frac{1}{2} g'_x}.$$

Daraus folgt:

$$9)\qquad g'_x = \frac{g_x (1 + \frac{1}{2} q'_x)}{1 - \frac{1}{2} g_x} = \frac{g_x}{(1 - \frac{1}{2} g_x)(1 - \frac{1}{2} q_x)}$$

und in Umwandlung von 5)

$$10)\qquad \frac{l^c_{x+1}}{l^c_x} = 1 - \frac{q'_x + g'_x}{1 + \frac{1}{2} q'_x + \frac{1}{2} g'_x} = 1 - (q'_x + g'_x)\frac{g_x}{g'_x}$$

$$= 1 - \frac{q'_x \cdot g_x}{g'_x} - g_x = 1 - q'_x (1 - \tfrac{1}{2} g_x)(1 - \tfrac{1}{2} q_x) - g_x$$

$$= 1 - q_x (1 - \tfrac{1}{2} g_x) - g_x$$

$$= 1 - q_x - g_x + \tfrac{1}{2} q_x \cdot g_x.$$

Diese letzte Formel ist diejenige, welche in der Regel Anwendung findet.

$$\frac{\frac{1}{2}(l_x^c + l_{x+1}^c)\,q'_x}{l_x^c} = \frac{q'_x}{1 + \frac{1}{2}q'_x + \frac{1}{2}g'_x} = q'_x\,(1 - \tfrac{1}{2}q_x)\,(1 - \tfrac{1}{2}g_x) = q_x\,(1 - \tfrac{1}{2}g_x)$$

ist die Wahrscheinlichkeit des Ledigen, innerhalb eines Jahres als Lediger zu sterben.

Bildet man in Analogie mit der Sterbenswahrscheinlichkeit (vgl. Formel 2)) den Ausdruck $\frac{g'_x}{1 + \frac{1}{2}g'_x} = g''_x$, so kann man nach der Bedeutung desselben fragen. Nach 7) ist

$$l_x^c \cdot \frac{g'_x}{1 + \frac{1}{2}q'_x + \frac{1}{2}g'_x} = \tfrac{1}{2}(l_x^c + l_{x+1}^c)\,g'_x$$

die Zahl der Heiraten zwischen den Altern x und $x + 1$ in der durch die Tafel der l_x^c gekennzeichneten Generation der Ledigen. Weiter ist

$$l_x^c \cdot \frac{1 + \frac{1}{2}g'_x}{1 + \frac{1}{2}q'_x + \frac{1}{2}g'_x} = l_x^c\left(1 - \tfrac{1}{2}\,\frac{q'_x}{1 + \frac{1}{2}q'_x + \frac{1}{2}g'_x}\right) = l_x^c - \tfrac{1}{2}\cdot\tfrac{1}{2}(l_x^c + l_{x+1}^c)\cdot q'_x$$

der Anfangsbestand vermindert um den halben nicht durch Heirat entstehenden Abgang. Der Quotient beider Ausdrücke

$$g''_x = \frac{g'_x}{1 + \frac{1}{2}g'_x} \tag{11}$$

ist demnach das, was man „unabhängige“ Heiratswahrscheinlichkeit nennen kann. Aus 11) ergibt sich

$$g'_x = \frac{g''_x}{1 - \frac{1}{2}g''_x}. \tag{12}$$

Aus 5) ergibt sich nach einigen Umformungen

$$\frac{l_{x+1}^c}{l_x^c} = \frac{(1 - q_x)\,(1 - g''_x) - \frac{1}{4}q_x\,g''_x}{1 - \frac{1}{4}q_x\,g''_x}, \tag{13}$$

wofür sich mit großer Annäherung setzen läßt

$$\frac{l_{x+1}^c}{l_x^c} = (1 - q_x)\,(1 - g''_x). \tag{13a}$$

Für die vorliegenden Zwecke soll die Tafel der Ledigen nach Formel 5) entwickelt gedacht werden, weil die q'_x und g'_x durch die Beobachtungen unmittelbar gefunden sind und die Benutzung der Größen q_x, g_x oder g''_x daher einen Umweg bildet.

Aus der Tafel der Ledigen läßt sich sofort angeben, wie groß die Wahrscheinlichkeit ist, daß ein $x$jähriger lediger Mann nach k Jahren noch als ledig lebt; sie ist

$$\frac{l^c_{x+k}}{l^c_x}.$$

Die Wahrscheinlichkeit, daß der $x$jährige Ledige im $k+1$ten Jahre von jetzt ab gerechnet heiratet, ist

$$\frac{\frac{1}{2}\,(l^c_{x+k} + l^c_{x+k+1}) \cdot g'_{x+k}}{l^c_x} = \frac{l^c_{x+k}\, g_{x+k}}{l^c_x}.$$

Wollen wir die Abzweigungen der durch die Ledigentafel gekennzeichneten Generation, die durch Verheiratungen entstehen, weiter verfolgen, so wird die Frage zu beantworten sein, wie diese neu entstehenden Gruppen der Verheirateten sich von Jahr zu Jahr verändern. Sie verringern sich nun einerseits durch Sterben, anderseits durch Verwitwung. Die Wahrscheinlichkeit des Witwerwerdens ist gleichbedeutend mit der Wahrscheinlichkeit, daß die Ehefrau stirbt, und diese Wahrscheinlichkeit ist von dem Alter der Ehefrau abhängig. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, das Alter der Ehefrau mit in die Rechnung einzuführen, und zwar erscheint es am zweckmäßigsten, das Alter der Frau zur Zeit der Entstehung der Ehe, also bei der Verheiratung, als neue statistische Größe festzusetzen. Da natürlich für jedes Alter des Mannes alle möglichen Alter der geheirateten Frau vorkommen, so macht es sich notwendig, die *Wahrscheinlichkeit* $\vartheta_{x,y}$ einzuführen, *daß die von einem wenigstens x, aber noch nicht $x+1$ Jahre alten ledigen Manne geheiratete Frau wenigstens y, aber noch nicht $y+1$ Jahre alt ist.* Statistische Beobachtungen, aus denen sich diese Werte ϑ leicht ableiten ließen, werden für die deutsche und preußische Bevölkerung seit Jahren vom Statistischen Amt des Deutschen Reiches und vom Preußischen Statistischen Landesamt gemacht. (Vergleiche z. B. Vierteljahrshefte zur Statistik des Deutschen Reichs 1908, I. S. 174, und Zeitschrift des Kgl. Preuß. Statist. Landesamts 1915, S. 204.)

Gemäß der gegebenen Begriffsbestimmung muß bei einem beliebigen gegebenen x die Summe dieser Wahrscheinlichkeiten für alle möglichen y

$$\Sigma_y\, \vartheta_{x,y} = 1 \tag{14}$$

sein.

Ist das System der Wahrscheinlichkeiten $\vartheta_{x,y}$ für alle vorkommenden x und y bekannt, so läßt sich die Wahrscheinlichkeit berechnen, daß der $x$jährige bisher ledige Mann, der bis zum Alter $x+1$ heiratet, noch bis zum Alter $x+k$ in dieser Ehe lebt. Für ein bestimmtes Alter y der Ehefrau (zur Zeit der Eheschließung) wäre diese Wahrscheinlichkeit

gleichbedeutend mit der Wahrscheinlichkeit, daß sowohl der Mann wie die Frau nach k Jahren noch lebt. Letztere ist offenbar

$$\frac{l_{x+k}}{l_{x+\varepsilon}} \cdot \frac{l'_{y+k}}{l'_{y+\varepsilon'}},$$

wenn die Sterblichkeit der Frauen durch die Dekremententafel l'_y gekennzeichnet ist und wenn die genauen Alter der Ehegatten im Augenblick der Heirat $x + \varepsilon$ bzw. $y + \varepsilon'$ sind, wo ε und ε' echte Brüche sind. Näherungsweise können beide Brüche durch den Durchschnittswert $\frac{1}{2}$ ersetzt werden, wobei praktisch der Wert von $l_{x+\frac{1}{2}}$ gleich dem arithmetischen Mittel zwischen l_x und l_{x+1} und der von $l'_{y+\frac{1}{2}}$ gleich dem arithmetischen Mittel zwischen l'_y und l'_{y+1} gesetzt werden kann. Multipliziert man den so erhaltenen Wert noch mit der oben definierten Wahrscheinlichkeit $\vartheta_{x,y}$, so muß

$$\vartheta_{x\,y} \cdot \frac{l_{x+k}}{l_{x+\frac{1}{2}}} \cdot \frac{l'_{y+k}}{l'_{y+\frac{1}{2}}}$$

die Wahrscheinlichkeit sein, daß der xjährige Ledige, welcher innerhalb eines Jahres heiratet, eine yjährige Frau bekommt und mit ihr nach k Jahren noch lebt. Bildet man nun die Summe dieser Wahrscheinlichkeiten für alle möglichen y, so wird offenbar

$$\frac{l_{x+k}}{l_{x+\frac{1}{2}}} \sum_y \left(\vartheta_{x,y} \cdot \frac{l'_{y+k}}{l'_{y+\frac{1}{2}}}\right)$$

die Wahrscheinlichkeit, daß der xjährige Ledige, der innerhalb eines Jahres heiratet, nach k Jahren noch in dieser Ehe lebt. Die Größe

$$\sum_y \left(\vartheta_{x\,y} \frac{l'_{y+k}}{l'_{y+\frac{1}{2}}}\right)$$

ist nicht mehr von y abhängig, sondern nur von x und k, und wird am besten tabellenförmig ausgerechnet vorrätig gehalten. Sie kann als ein Durchschnittswert der Lebenswahrscheinlichkeit

$$\frac{l'_{y+k}}{l'_{y+\frac{1}{2}}}$$

aufgefaßt werden und soll im folgenden $= {}_kp''_x$ gesetzt werden. Also

$$\sum_y \vartheta_{x\,y} \cdot \frac{l'_{y+k}}{l'_{y+\frac{1}{2}}} = {}_kp''_x. \tag{15}$$

Mit Hilfe dieser neuen Größe wird demnach die Wahrscheinlichkeit, daß der xjährige Ledige, der innerhalb eines Jahres heiratet, nach k Jahren noch in dieser Ehe lebt,

$$\frac{l_{x+k}}{l_{x+\frac{1}{2}}} \cdot {}_kp''_x.$$

Bildet man in ähnlicher Weise den Durchschnittswert

$$16)\qquad {}_kq_x^u = \sum_y \vartheta_{xy} \cdot \frac{d'_{y+k}}{l'_{y+\frac{1}{2}}} = \sum_y \vartheta_{xy} \frac{l'_{y+k} - l'_{y+k+1}}{l'_{y+\frac{1}{2}}}$$

$$= {}_kp_x^u - {}_{k+1}p_x^u,$$

so ist

$$\frac{l_{x+k+\frac{1}{2}}}{l_{x+\frac{1}{2}}} \cdot {}_kq_x^u$$

die Wahrscheinlichkeit, daß der xjährige Ledige, der innerhalb eines Jahres heiratet, nach k Jahren, aber vor k + 1 Jahren seine Frau durch den Tod verliert, also Witwer wird.

Eine Ausnahmebehandlung erfordert der Fall k = 0. Hier muß offenbar gesetzt werden

$${}_0q_x^u = \tfrac{1}{2} \sum_y \vartheta_{xy} \frac{d'_y}{l'_{y+\frac{1}{2}}} = \sum_y \vartheta_{xy} \frac{l'_{y+\frac{1}{2}} - l'_{y+1}}{l'_{y+\frac{1}{2}}} = 1 - {}_1p_x^u;$$

dies ist also die Wahrscheinlichkeit, daß der x jährige Ledige, der innerhalb eines Jahres heiratet, vor Ablauf eines Jahres, von jetzt ab, Witwer wird.

Nun soll weiter die Wahrscheinlichkeit ermittelt werden, daß der innerhalb eines Jahres heiratende xjährige Ledige, der nach k Jahren verwitwet ist, Witwer bleibt bis zu dem Alter x + n ohne zu heiraten. Nimmt man an, daß für Witwer die gleichen Sterbens- und Heiratswahrscheinlichkeiten gelten wie für die Ledigen, so ist, da der Eintritt in den Witwerzustand durchschnittlich im Alter von $x + k + \frac{1}{2}$ erfolgte, diese letztere Wahrscheinlichkeit offenbar

$$\frac{l^c_{x+n}}{l^c_{x+k+\frac{1}{2}}}.$$

Durch Kombination ergibt sich

$$\frac{l_{x+k+\frac{1}{2}}}{l_{x+\frac{1}{2}}} \cdot {}_kq_x^u \cdot \frac{l^c_{x+n}}{l^c_{x+k+\frac{1}{2}}}$$

als die Wahrscheinlichkeit, daß der xjährige Ledige, der innerhalb eines Jahres heiratet, zwischen k und k + 1 Jahren nachher Witwer wird und es bis zum Alter x + n bleibt. Bildet man die Summe, indem man k alle Werte von 0 bis n — 1 durchlaufen läßt, so wird offenbar

$$17)\qquad \frac{l^c_{x+n}}{l_{x+\frac{1}{2}}} \sum_0^{n-1} {}_kq_x^u \cdot \frac{l_{x+k+\frac{1}{2}}}{l^c_{x+k+\frac{1}{2}}} = {}_nv_x$$

die Wahrscheinlichkeit sein, daß der xjährige Ledige, der innerhalb eines Jahres heiratet, innerhalb n Jahren Witwer wird und es bis zum Alter x + n

bleibt. Der Ausdruck ist auch gültig für $n = 1$; die Summe unter dem Σ-Zeichen schrumpft dann auf das eine Glied zusammen, das sich für $k = 0$ ergibt. Es wird mithin

$$ {}_1v_x = \frac{l^c_{x+1}}{l^c_{x+\frac{1}{2}}} \cdot {}_0q^u_x $$

die Wahrscheinlichkeit, daß der innerhalb eines Jahres heiratende Ledige vor Ablauf eines Jahres von jetzt ab Witwer wird und es bis zum Ablauf desselben Jahres bleibt.

Die Größen ${}_nv_x$ können für alle möglichen x und n ein für allemal berechnet und in einer Tabelle vorrätig gehalten werden.

Hat man nun einen Bestand von $x$jährigen Ledigen, der sich innerhalb eines Jahres annähernd gleichmäßig verändert, so erhält man die Zahl der daraus innerhalb eines Jahres hervorgehenden Ehemänner, indem man den mittleren Bestand mit g'_x multipliziert, und folglich die Zahl derjenigen von ihnen, die bis zum Alter $x + n$ Witwer werden und bleiben, durch Multiplikation mit $g'_x \cdot {}_nv_x$.

Betrachten wir nun wieder die Reihe der Ledigen l^c_x, l^c_{x+1} usw., wie sie aus den beim Alter x vorhandenen Ledigen l^c_x hervorgehen, so lassen sich die daraus entstehenden Witwer nach dem Vorhergegangenen leicht berechnen. Nach n Jahren werden offenbar aus l^c_x Ledigen die folgende Zahl von Witwern hervorgegangen sein und noch als Witwer leben (ohne sich etwa ein zweites Mal verheiratet zu haben)

$$ \tfrac{1}{2}(l^c_x + l^c_{x+1})\, g'_x \cdot {}_nv_x + \tfrac{1}{2}(l^c_{x+1} + l^c_{x+2})\, g'_{x+1} \cdot {}_{n-1}v_{x+1} + \cdots\cdots $$
$$ + \cdots\cdots + \tfrac{1}{2}(l^c_{x+n-1} + l^c_{x+n})\, g'_{x+n-1} \cdot {}_1v_{x+n-1}. $$

Wir wollen diese Zahl mit $l^{cv}_{[x]+n}$ bezeichnen, so daß

$$ 18) \qquad l^{cv}_{[x]+n} = \sum_{0}^{n-1} \tfrac{1}{2}(l^c_{x+k} + l^c_{x+k+1}) \cdot g'_{x+k} \cdot {}_{n-k}v_{x+k} $$

wird. Wir erhalten so neben der Ordnung der Ledigen l^c_x eine Ordnung der Witwer ersten Grades $l^{cv}_{[x]+n}$. Hierbei deutet der in eckige Klammern gesetzte Buchstabe x das Alter an, von dem an die Ordnung der Witwer durch Verheiratung und darauffolgende Verwitwung sich entwickelt.

Die Ordnung der Witwer ersten Grades $l^{cv}_{[x]+1}$, $l^{cv}_{[x]+2}$ .... ist, wie man sieht, von dem Alter x abhängig, aus dem sie ihren Ursprung nimmt; sie entstehen alle aus den Ledigen des Alters x l^c_x. Aus den Ledigen des Alters $x + 1$ (in der Ordnung der Ledigen) l^c_{x+1} entsteht eine andere Ordnung der Witwer ersten Grades $l^{cv}_{[x+1]+1}$, $l^{cv}_{[x+1]+2}$ .... Sie liefert durchweg kleinere Zahlen als die vom Alter x ausgehende Ordnung

$$ l^{cv}_{[x+1]+n-1} < l^{cv}_{[x]+n}, $$

und zwar fehlen die aus den vom Alter x bis zum Alter x + 1 geschlossenen Ehen der Ledigen l^c_x hervorgehenden Witwer. So ist auch

$$l^{cv}_{[x+k]+n-k} < l^{cv}_{[x]+n}$$

für beliebige k und n. Für n = 0 wird stets

$$l^{cv}_{[x]} = 0.$$

In ähnlicher Weise wie aus der Ordnung der Ledigen vom Alter x ab die Ordnung der Witwer 1. Grades entsteht, läßt sich nun aus dieser die Ordnung der Witwer 2. Grades entwickeln, nämlich derjenigen Witwer, die aus den Witwern 1. Grades hervorgehen, wenn diese sich wieder verheiraten und ihre zweite Frau wieder überleben. Unter der Annahme, daß die Verheiratungswahrscheinlichkeiten für die Witwer dieselben bleiben wie für die Ledigen, erhält man die Ordnung der Witwer 2. Grades offenbar nach der Formel

19) $$l^{cvv}_{[x]+n} = \sum_{0}^{n-1} \tfrac{1}{2}\left(l^{cv}_{[x]+k} + l^{cv}_{[x]+k+1}\right) g'_{x+k} \cdot {}_{n-k}v_{x+k}.$$

Weiter ergibt sich in entsprechender Weise die Ordnung der Witwer 3. Grades:

20) $$l^{cvvv}_{[x]+n} = \sum_{0}^{n-1} \tfrac{1}{2}\left(l^{cvv}_{[x]+k} + l^{cvv}_{[x]+k+1}\right) g'_{x+k} \cdot {}_{n-k}v_{x+k}.$$

Es ist klar, daß man auf diesem Wege die Ordnungen der Witwer immer höheren Grades entwickeln kann. Die Größen $l^{cv}_{[x]+n}$, $l^{cvv}_{[x]+n}$, $l^{cvvv}_{[x]+n}$ usw. nehmen dabei von Grad zu Grad immer mehr ab und werden bald praktisch äußerst geringfügig. Wir wollen nun die neue Größe $l^{\gamma}_{[x]+n}$ als Summe der $l^c_{[x]+n}$ und der verschiedenen $l^{cv}_{[x]+n}$ einführen, so daß ist:

21) $$l^{\gamma}_{[x]+n} = l^c_{x+n} + l^{cv}_{[x]+n} + l^{cvv}_{[x]+n} + l^{cvvv}_{[x]+n} + \cdots.$$

Diese $l^{\gamma}_{[x]+n}$ können als die Ordnung der Unverheirateten, die hier zum ersten Male in die Versicherungstechnik eingeführt wird, bezeichnet werden. Da $l^{cv}_{[x]} = 0$, und ebenso $l^{cvv}_{[x]} = 0$ usw., so ist:

21a) $$l^{\gamma}_{[x]} = l^c_x.$$

Durch Addition der Gleichungen 18), 19), 20) ..... mit Benutzung von 21) erhält man:

22) $$l^{\gamma}_{[x]+n} = l^c_{x+n} + \sum_{0}^{n-1} \tfrac{1}{2}\left(l^{\gamma}_{[x]+k} + l^{\gamma}_{[x]+k+1}\right) g'_{x+k} \cdot {}_{n-k}v_{x+k}.$$

Diese Gleichung kann auch in der Form geschrieben werden:

23) $$l^{\gamma}_{[x]+n}\left(1 - \tfrac{1}{2} g'_{x+n-1} \cdot {}_1v_{x+n-1}\right) = l^c_{x+n} + \tfrac{1}{2} l^c_x\, g'_x \cdot {}_nv_x$$
$$+ \sum_{1}^{n-1} l^{\gamma}_{[x]+k} \cdot \tfrac{1}{2}\left(g'_{x+k-1} \cdot {}_{n-k+1}v_{x+k-1} + g'_{x+k} \cdot {}_{n-k}v_{x+k}\right).$$

Wenn man der Reihe nach diese Gleichung für $n = 1, 2, 3$ usw. benützt, so lassen sich die $l^{\gamma}_{[x]+1}$, $l^{\gamma}_{[x]+2}$, $l^{\gamma}_{[x]+3}$, ... allmählich zahlenmäßig berechnen. Dies ist wohl der einfachste Weg, um die Ordnung der $l^{\gamma}_{[x]+n}$ aufzustellen. Natürlich läßt sich auch durch allmähliche Auflösung der n Gleichungen eine allgemeine Formel für $l^{\gamma}_{[x]+n}$ aufstellen, worin die $l^{\gamma}_{[x]+1}$, $l^{\gamma}_{[x]+2}$ ...... $l^{\gamma}_{[x]+n-1}$ nicht mehr vorkommen. Diese Formel hat folgende Gestalt:

$$24)\qquad l^{\gamma}_{[x]+n} = l^{c}_{x+n} \cdot b_{x+n,\,x+n} + l^{c}_{x+n-1} \cdot b_{x+n,\,x+n-1}$$
$$+ l^{c}_{x+n-2}\, b_{x+n,\,x+n-2} + \cdots + l^{c}_{x+1}\, b_{x+n,\,x+1} + l^{c}_{x}\, b_{x+n,\,x}.$$

Hier bedeuten die Koeffizienten $b_{x+n,\,x+n}$, $b_{x+n,\,x+n-1}$ usw. Zahlen, die nur aus den bekannten Größen g'_{x+k} und ${}_{n-k}v_{x+k}$ (wobei k von 1 bis n variiert), aufgebaut sind. Ihre besondere Form interessiert hier weiter nicht, da, wie gesagt, die allmähliche zahlenmäßige Ausrechnung der $l^{\gamma}_{[x]+n}$ schneller zum Ziele führt.

Auf eine weitere Beziehung soll hier noch hingewiesen werden. Lassen wir aus der Ordnung der Unverheirateten $l^{\gamma}_{[x]+n}$, die ja der Inbegriff der aus den l^{c}_{x} entstandenen Ledigen und Witwern 1. Grades, 2. Grades usw. sind, die nach den statistischen Grundlagen zu erwartenden Verheirateten 1. Grades, 2. Grades, 3. Grades usw. hervorgehen, so läßt sich deren Gesamtheit leicht angeben, wenn man die Bedingung beachtet, daß die entstandenen Verheirateten solche bleiben müssen, also weder sterben noch verwitwen dürfen. Indem wir auf die früher eingeführte Größe ${}_{k}p^{u}_{x}$ zurückgreifen, läßt sich die Gesamtheit der aus l^{c}_{x} nach n Jahren hervorgegangenen Verheirateten in folgender Weise ausdrücken:

$$\sum_{0}^{n-1} \tfrac{1}{2}\left(l^{\gamma}_{[x]+k} + l^{\gamma}_{[x]+k+1}\right) g'_{x+k} \cdot \frac{l_{x+n}}{l_{x+k+\frac{1}{2}}} \cdot {}_{n-k}p^{u}_{x+k}.$$

Nun muß die Summe der Unverheirateten und der Verheirateten, die aus den l^{c}_{x} nach n Jahren hervorgehen, so groß sein, wie die gesamten Lebenden, die von den l^{c}_{x} nach n Jahren noch vorhanden sind; es muß also sein:

$$l^{\gamma}_{[x]+n} + \sum_{0}^{n-1} \tfrac{1}{2}\left(l^{\gamma}_{[x]+k} + l^{\gamma}_{[x]+k+1}\right) g'_{x+k} \frac{l_{x+n}}{l_{x+k+\frac{1}{2}}} \cdot {}_{n-k}p^{u}_{x+k}$$
$$= l^{c}_{x} \cdot \frac{l_{x+n}}{l_{x}}.$$

Oder:

$$25)\qquad \frac{l^{\gamma}_{[x]+n}}{l_{x+n}} + \sum_{0}^{n-1} \frac{\tfrac{1}{2}\left(l^{\gamma}_{[x]+k} + l^{\gamma}_{[x]+k+1}\right)}{l_{x+k+\frac{1}{2}}} \cdot g'_{x+k} \cdot {}_{n-k}p^{u}_{x+k} = \frac{l^{c}_{x}}{l_{x}}.$$

Dieser Gleichung kann man auch die Form geben:

$$26)\qquad l^{\gamma}_{[x]+n}\left(\frac{1}{l_{x+n}}+\frac{1}{2}\cdot\frac{1}{l_{x+n-\frac{1}{2}}}\cdot g'_{x+n-1}\cdot {}_{1}p^{u}_{x+n-1}\right)$$

$$=l^{c}_{x}\left(\frac{1}{l_{x}}-\frac{1}{2}\cdot\frac{1}{l_{x+\frac{1}{2}}}\,g'_{x}\cdot {}_{n}p^{u}_{x}\right)$$

$$-\sum_{1}^{n-1} l^{\gamma}_{[x]+k}\cdot\frac{1}{2}\left(\frac{g'_{x+k-1}\cdot {}_{n-k+1}p^{u}_{x+k-1}}{l_{x-k-\frac{1}{2}}}+\frac{g'_{x+k}\cdot {}_{n-k}p^{u}_{x+k}}{l_{x+k+\frac{1}{2}}}\right).$$

Diese Gleichungen für n = 1, 2, 3, ... der Reihe nach aufgestellt ermöglichen ebenfalls die zahlenmaßige Auswertung der $l^{\gamma}_{[x]+n}$. Auch hier ließe sich eine allgemeine formelmäßige Auflösung der Gleichungen bewerkstelligen, aus der sich die $l^{\gamma}_{[x]+n}$ durch l^{c}_{x} und die l_{x+k} darstellen ließen. Doch würde die direkte zahlenmäßige Auswertung rascher zum Ziele führen.

Die beiden hier beschriebenen Wege führen nicht genau zu denselben Werten für die $l^{\gamma}_{[x]+n}$, was daraus hervorgeht, daß es nicht möglich ist, die Formel 22) durch Benutzung der für die darin vorkommenden Größen bestehenden Beziehungen in die Formel 25) umzuformen. Man erkennt z. B. leicht, daß für n = 1 die Formeln 23) und 26), in denen die unter dem Σ-Zeichen stehenden Glieder dann wegfallen, durchaus nicht dieselben Ausdrücke für $l^{\gamma}_{[x]+1}$ ergeben. Diese Erscheinung rührt daher, daß bei Herleitung der Formeln 18), 19), 20) usw. die Ungenauigkeit begangen wurde, bei Anwendung der Heiratswahrscheinlichkeiten die arithmetischen Mittel der Jahresanfangs- und Endbestände der Ledigen, Witwer 1. Ordnung usw. zugrunde zu legen, während dies Verfahren streng nur zutrifft, wenn sich die Bestände innerhalb des Jahres gleichmäßig linear verändern. Diese Annahme trifft namentlich für n = 1 gar nicht zu, wo besonders für die Witwer erst gegen Ende des Jahres ein stärkeres Ansteigen stattfindet.

Eine genaue Übereinstimmung der beiden Formeln 22) und 25) würde man bekommen, wenn man sie nach der „kontinuierlichen" Methode aufbauen würde, wie es nachher im Anhange geschehen soll. Die Genauigkeit, die man durch Benutzung der eben angegebenen Formeln erreicht, wird aber für die Zwecke der Praxis völlig ausreichen.

Es soll nun im folgenden vorausgesetzt werden, daß die eine doppelte Mannigfaltigkeit aufweisende Ordnung der Unverheirateten $l^{\gamma}_{[x]+n}$ vollständig ausgerechnet vorliegt.

Die aus den l^{c}_{x} nach n Jahren hervorgegangenen und noch existierenden Verheirateten aller verschiedenen Grade sind

$$l^{m}_{[x]+n}=l^{c}_{x}\cdot\frac{l_{x+n}}{l_{x}}-l^{\gamma}_{[x]+n}.$$

Von diesen sind mit Frauen des Alters $y + n$ verheiratet:

$$27)\qquad l_{x+n} \cdot l'_{y+n} \cdot \sum_{0}^{n-1} \frac{\frac{1}{2}\left(l^{\gamma}_{[x]+k} + l^{\gamma}_{[x]+k+1}\right)}{l_{x+k+\frac{1}{2}} \cdot l'_{y+k+\frac{1}{2}}} \cdot g'_{x+k} \cdot \vartheta_{x+k,\,y+k}.$$

Nun kann man auch von Verheirateten des Alters x ausgehen, deren Frauen ein bestimmtes Alter y haben. Der leichteren Darstellung wegen sei angenommen, daß zunächst $l_x\ l'_y$ solcher Männer vorhanden sind. Nach n Jahren sind noch $l_{x+n} \cdot l'_{y+n}$ Männer in denselben Ehen. Dagegen haben die übrigen noch lebenden Männer $l_{x+n}\left(l'_y - l'_{y+n}\right)$ ihre Frauen verloren, sie sind aber nicht sämtlich Witwer, sondern sie sind zum Teil wieder verheiratet oder zum dritten, vierten . . . . Male verheiratet. Es soll zunächst die Zahl derjenigen gefunden werden, die nach n Jahren verwitwet sind. Im $k + 1$ten Jahre werden offenbar Witwer (zum ersten Male) $l_{x+k+\frac{1}{2}} \cdot d'_{y+k}$ Männer. Diese Verwitwungen erstrecken sich, wie wir annehmen wollen, gleichmäßig vom Anfang des $k + 1$ten Jahres bis zum Ende desselben. Von den zu Anfang entstandenen Witwern geht eine Gruppe von Unverheirateten aus, die mit Berücksichtigung der wiederholten Verheiratungen und Verwitwungen sich nach dem Verhältnis der Ordnung $l^{\gamma}_{[x+k]}$, $l^{\gamma}_{[x+k]+1}$, $l^{\gamma}_{[x+k]+2}$ usw. ändert. Aus den am Ende des $k + 1$ten Jahres entstandenen Witwern geht dagegen eine Gruppe von Unverheirateten aus, die sich nach Verhältnis der Ordnung $l^{\gamma}_{[x+k+1]}$, $l^{\gamma}_{[x+k+1]+1}$, $l^{\gamma}_{[x+k+1]+2}$ usw. ändert. Wegen der angenommenen Gleichmäßigkeit der Entstehung der Witwer im $k + 1$ten Jahre wird man näherungsweise die Zahl der aus den $l_{x+k+\frac{1}{2}} \cdot d'_{y+k}$ entstandenen Witwern nach n Jahren (vom Beginn ab gerechnet) hervorgegangenen Unverheirateten berechnen können zu

$$l_{x+k+\frac{1}{2}} \cdot d'_{y+k}\, \tfrac{1}{2}\left(\frac{l^{\gamma}_{[x+k]+n-k}}{l^{\gamma}_{[x+k]}} + \frac{l^{\gamma}_{[x+k+1]+n-k-1}}{l^{\gamma}_{[x+k+1]}}\right).$$

Statt der in den Nennern vorkommenden $l^{\gamma}_{[x+k]}$ und $l^{\gamma}_{[x+k+1]}$ kann man auch nach 21a) setzen l^{c}_{x+k} und l^{c}_{x+k+1}. Durch Summation über sämtliche möglichen k ergibt sich, daß aus den ursprünglich vorhandenen $l_x \cdot l'_y$ $x$jährigen Ehemännern, die mit $y$jährigen Frauen verheiratet waren, nach n Jahren

$$28)\qquad l^{\gamma}_{[x]+n,\,y} = \sum_{0}^{n-1} l_{x+k+\frac{1}{2}}\, d'_{y+k} \cdot \tfrac{1}{2}\left(\frac{l^{\gamma}_{[x+k]+n-k}}{l^{c}_{x+k}} + \frac{l^{\gamma}_{[x+k+1]+n-k-1}}{l^{c}_{x+k+1}}\right)$$

Witwer (und zwar verschiedenen Grades) vorhanden sind. Verheiratet sind von den ursprünglich $l_x\ l'_y$ Männern nach n Jahren

$$l_{x+n} \cdot l'_y - l^{\gamma}_{[x]+n,\,y}.$$

Davon sind verheiratet mit Frauen vom Alter $y_1 + n$

$$29)\quad l_{x+n} \cdot l'_{y_1+n} \sum_{0}^{n-1} \frac{\frac{1}{2}(l^{\gamma}_{[x]+k,y} + l^{\gamma}_{[x]+k+1,y})\, g'_{x+k}\, \vartheta_{x+k,y_1+k}}{l_{x+k+\frac{1}{2}},\, l'_{y_1+k+\frac{1}{2}}}.$$

Dieser Ausdruck gilt für solche y_1, die von dem Alter y der ersten Ehefrauen verschieden sind; für $y_1 = y$ ist natürlich die Zahl der in den ursprünglichen Ehen lebenden Männer hinzuzufügen, so daß

$$29a)\quad l_{x+n} \cdot l'_{y+n} \left[1 + \sum_{0}^{n-1} \frac{\frac{1}{2}(l^{\gamma}_{[x]+k,y} + l^{\gamma}_{[x]+k+1,y})\, g'_{x+k}\, \vartheta_{x+k,y+k}}{l_{x+k+\frac{1}{2}} \cdot l'_{y+k+\frac{1}{2}}}\right]$$

die Zahl derjenigen Männer (von den $l_x l'_y$ ursprünglich vorhandenen des Alters x mit Frauen des Alters y verheirateten Männern) ist, die nach n Jahren mit Frauen vom Alter $y + n$ Jahren verheiratet sind.

Die gewöhnlich angewendete „indirekte" Methode arbeitet bekanntlich mit der Wahrscheinlichkeit des Verheiratetseins und läßt diese nur vom erreichten Alter abhängig sein. Nach der oben gegebenen Darstellung ist aber diese Wahrscheinlichkeit für das erreichte Alter $x + n$, bezogen auf einen jetzt $x$jährigen Mann, durchaus verschieden für den unverheirateten und den verheirateten Mann.

Denn von l^c_x unverheirateten Männern sind nach n Jahren $l^m_{[x]+n} = l^c_x \frac{l_{x+n}}{l_x} - l^{\gamma}_{[x]+n}$ verheiratet, es leben überhaupt $l^c_x \cdot \frac{l_{x+n}}{l_x}$, so daß der Wahrscheinlichkeit, verheiratet zu sein, die Formel entspricht

$$30)\quad h^c_{[x]+n} = 1 - \frac{l^{\gamma}_{[x]+n}}{l_{x+n}} \cdot \frac{l_x}{l^c_x}$$

unter der Voraussetzung, daß der $x$jährige unverheiratet ist.

Von $l_x l'_y$ verheirateten $x$jährigen Männern sind nach n Jahren am Leben $l_{x+n} l'_y$ Männer, von diesen sind verheiratet $l_{x+n} \cdot l'_y - l^{\gamma}_{[x]+n,y}$, demnach ist die Wahrscheinlichkeit, verheiratet zu sein

$$30a)\quad h^m_{[x]+n,y} = 1 - \frac{l^{\gamma}_{[x]+n,y}}{l_{x+n} \cdot l'_y}$$

unter der Voraussetzung, daß der $x$jährige mit einer $y$jährigen Frau verheiratet ist.

Wie man sieht, ist die Wahrscheinlichkeit, verheiratet zu sein, für das Alter $x + n$ nicht bloß von dem erreichten Alter $x + n$, sondern auch von dem Familienstande zur Zeit des ursprünglichen (Ausgangs-) Alters x, überdies aber auch von dem Ausgangsalter x selbst und bei Verheirateten vom Alter y der Frau abhängig.

Von den verschiedenen Werten der Wahrscheinlichkeit, verheiratet zu sein, ist einer als ausgezeichnet hervorzuheben, das ist derjenige,

welcher zu dem niedrigstmöglichen Ausgangsalter $x = a$ gehört, bei dem noch keine Verheirateten existieren. Diesem besonderen Werte kommt die Wahrscheinlichkeit, verheiratet zu sein, am nächsten, wenn sie statistisch durch Beobachtungen an der Bevölkerung als das Verhältnis der Zahl der verheirateten Männer eines gewissen Alters zu der Gesamtzahl der Männer dieses Alters gewonnen wird. Anders liegt die Sache, wenn diese Verhältniszahl aus Beobachtungen an einem Verein gewonnen wird, bei dem auch Eintritte Verheirateter und in höheren Altern stehender lediger Männer vorkommen.

Jedenfalls zeigt aber die vorhergehende Betrachtung, daß das Rechnen mit der Wahrscheinlichkeit, verheiratet zu sein, wenn sie als nur vom erreichten Alter abhängig angenommen wird, sich logisch nicht rechtfertigen läßt. Die bereitwillige Aufnahme dieses Begriffes bei den Praktikern läßt sich nur erklären durch die große Vereinfachung des Rechenwerks, die mit Hilfe desselben erreicht wird. Doch wird diese Erleichterung erkauft mit einer bedenklichen Unklarheit in der Entwicklung der Formeln für die Witwenrentenanwartschaft, wie sie die indirekte Methode liefert. Wollte jemand in ähnlicher Weise etwa mit der „Wahrscheinlichkeit invalide zu sein" in der Invaliditätsversicherung oder gar mit der „Wahrscheinlichkeit tot zu sein" in der Todesfallversicherung operieren und diese Wahrscheinlichkeiten als nur vom erreichten Alter abhängig einführen, so würde eine solche Rechnungsweise allseitig als verfehlt abgewiesen werden. Die indirekte Methode in der Witwenversicherung steht aber auf keiner höheren Stufe. Vielleicht werden sich viele mit dem Einwand beruhigen, es komme in der Witwenversicherung gar nicht auf strenge, richtig aufgebaute Formeln an, da ja die statistischen Grundlagen zur Gewinnung der Wahrscheinlichkeiten mit großen Unsicherheiten behaftet seien. Dennoch kann diese Sachlage nicht davon entbinden, zunächst einmal die richtigen Formeln aufzustellen. Ihre Anwendung wird sich mit der Zeit von selbst durchsetzen.

Anhangsweise soll der Aufbau der Ordnung der Unverheirateten auch noch unter der Annahme entwickelt werden, daß sich Sterblichkeits- und Heiratswahrscheinlichkeiten stetig ändern.

Die hierbei gebrauchten Formelbegriffe weichen zum Teil von den mit gleichen Buchstaben bezeichneten des ersten Teils etwas ab, was hoffentlich dem Verständnis keinen Abbruch tun wird.

Es seien ausgehend vom Alter x nach t Jahren vorhanden $l'_{[x]+t}$ unverheiratete Männer und $l'''_{[x]+t,u}\,du$ Männer, die mit Frauen des Alters $x+t+u$ bis $x+t+u+du$ verheiratet sind; hierbei kann u sowohl positive als auch negative Werte bedeuten. Im ganzen sind aus dem betrachteten Komplex nach t Jahren verheiratet

$$\int_{-\infty}^{+\infty} l'''_{[x]+t,u}\,d_u\,.$$

Ferner sei μ_{x+t} die Sterblichkeitsintensität der Männer im Alter $x+t$, μ'_{x+t+u} die der Frauen im Alter $x+t$. Die Heiratsintensität der Männer im Alter $x+t$ sei γ_{x+t}, die partielle Heiratsintensität dieser Männer, bezogen auf Frauen im Alter $x+t+u$ bis $x+t+u+du$ sei $\gamma_{x+t,u}\,du$.

Dann ist das Differential

$$d l^{\gamma}_{[x]+t} = -l^{\gamma}_{[x]+t}\,\mu_{x+t}\cdot dt - l^{\gamma}_{[x]+t}\,\gamma_{x+t}\cdot dt + \left(\int_{-\infty}^{+\infty} l^{m}_{[x]+t,u}\cdot du\cdot \mu'_{x+t+u}\right)\cdot dt.$$

Denn in der unendlich kleinen Zeit dt nehmen die Unverheirateten ab durch Tod und durch Heirat (beides proportional dem Bestande $l^{\gamma}_{[x]+t}$ und der Zeit dt) gemäß der Sterbe- und der Heiratsintensität des Alters $x+t$, sie nehmen aber zu durch Tod der Frauen der Verheirateten, proportional dem Bestande der mit den Frauen des Alters $x+t+u$ bis $x+t+u+du$ Verheirateten $l^{m}_{[x]+t,u}\,du$ und der Zeit dt gemäß der Sterbeintensität der Frauen des Alters $x+t+u$, wobei noch über alle möglichen u zu integrieren ist.

Durch Division mit dt erhält man

$$31)\qquad \frac{d l^{\gamma}_{[x]+t}}{dt} = -(\mu_{x+t} + \gamma_{x+t})\, l^{\gamma}_{[x]+t} + \int_{-\infty}^{+\infty} \mu'_{x+t+u}\, l^{m}_{[x]+t,u}\, du.$$

Weiter ist das Differential

$$d l^{m}_{[x]+t,u}\cdot du = -l^{m}_{[x]+t,u}\cdot du\cdot \mu_{x+t}\,dt - l^{m}_{[x]+t,u}\,du\cdot \mu'_{x+t+u}\,dt + l^{\gamma}_{[x]+t}\,\gamma_{x+t,u}\cdot du\cdot dt.$$

Denn die Zahl der mit Frauen des Alters $x+t+u$ bis $x+t+u+du$ verheirateten Männer des Alters $x+t$ nimmt in der unendlich kleinen Zeit dt ab durch Tod der Männer und Tod der Frauen, beides proportional dem Bestande der verheirateten Männer selbst und der Zeit dt gemäß der Sterbeintensität der Männer μ_{x+t} einerseits und der Sterbeintensität der Frauen μ'_{x+t+u} anderseits; sie nimmt aber zu durch Verheiratung der Unverheirateten, proportional dem Bestande der letzteren $l^{\gamma}_{[x]+t}$ und der Zeit dt gemäß der partiellen Heiratsintensität $\gamma_{x+t,u}\cdot du$.

Durch Division mit du und mit dt erhält man

$$32)\qquad \frac{d l^{m}_{[x]+t,u}}{dt} = -\left(\mu_{x+t} + \mu'_{x+t+u}\right) l^{m}_{[x]+t,u} + l^{\gamma}_{[x]+t}\cdot \gamma_{x+t,u}.$$

Es handelt sich nun darum, aus den beiden Differentialgleichungen 31) und 32) die Form der Funktionen $l^{\gamma}_{[x]+t}$ und $l^{m}_{[x]+t,u}$ zu entwickeln.

Zu diesem Zwecke multipliziere man jedes Glied der Gleichung 32)

mit du, integriere von $-\infty$ bis $+\infty$ und addiere die Integrale zu Gleichung 31); beachtet man dann noch, daß

33) $$\int_{-\infty}^{+\infty} \gamma_{x+t,u} \cdot du = \gamma_{x+t}$$

sein muß, so ergibt sich nach Weglassung einiger sich aufhebender Glieder:

34) $$\frac{d\left(l^{\gamma}_{[x]+t} + \int_{-\infty}^{+\infty} l^{m}_{[x]+t,u} \cdot du\right)}{dt} = -\mu_{x+t}\left(l^{\gamma}_{[x]+t} + \int_{-\infty}^{+\infty} l^{m}_{[x]+t,u} \cdot du\right).$$

Daraus ergibt sich leicht durch Integration:

35) $$\log\left(l^{\gamma}_{[x]+t} + \int_{-\infty}^{+\infty} l^{m}_{[x]+t,u} \cdot du\right) = -\int \mu_{x+t} dt + \text{const.}$$

Für $t = 0$ wird die linke Seite

$$\log\left(l^{\gamma}_{[x]} + \int_{-\infty}^{+\infty} l^{m}_{[x],u} \cdot du\right),$$

da aber zur Ausgangszeit $t = 0$ noch keine Verheirateten vorhanden sind, so muß $l^{m}_{[x],u} = 0$ sein, somit auch das Integral $\int_{-\infty}^{+\infty} l^{m}_{[x],y} du$ verschwinden. Es muß also sein

$$\log l^{\gamma}_{[x]} = -\int^{0} \mu_{x+t} dt + \text{const.}$$

Daraus läßt sich const. bestimmen und man erhält

36) $$\log\left(l^{\gamma}_{[x]+t} + \int_{-\infty}^{+\infty} l^{m}_{[x]+t,u} \cdot du\right) = \log l^{\gamma}_{[x]} - \int_{0}^{t} \mu_{x+t} dt,$$

daraus folgt

37) $$l^{\gamma}_{[x]+t} + \int_{-\infty}^{+\infty} l^{m}_{[x]+t,u} \cdot du = l^{\gamma}_{[x]} \cdot e^{-\int_{0}^{t} \mu_{x+t} dt}.$$

In bekannter Weise läßt sich das Integral auf der rechten Seite durch den Quotient der Lebenden ersetzen:

38) $$e^{-\int_{0}^{t} \mu_{x+t} dt} = \frac{l_{x+t}}{l_x},$$

so daß

39) $$\int_{-\infty}^{+\infty} l^{m}_{[x]+t,u} \cdot du = l^{\gamma}_{[x]} \cdot \frac{l_{x+t}}{l_x} - l^{\gamma}_{[x]+t}.$$

Weiter kann man 32) in der Form schreiben:

32a) $$\frac{d\, l^m_{[x]+t,u}}{dt} + \left(\mu_{x+t} + \mu'_{x+t+u}\right) \cdot l^m_{[x]+t,u} = l^{\gamma}_{[x]+t} \cdot \gamma_{x+t,u}.$$

Damit die linke Seite integriert werden kann, denke man sie sich mit dem vorläufig unbestimmten Faktor χ multipliziert und richte es so ein, daß sie dann das Differential eines Produktes, nämlich von

$$\chi \cdot l^m_{[x]+t,u}$$

wird. Damit dies so sei, muß die Bedingung erfüllt sein, daß

40) $$\frac{d\chi}{dt} = \chi\, (\mu_{x+t} + \mu'_{x+t+u}),$$

woraus folgt

$$\log \chi = \mu_{x+t} + \mu'_{x+t+u} + \text{const.},$$

oder

$$\chi = A e^{\int(\mu_{x+t} + \mu'_{x+t+u})\, dt}.$$

Da die Konstante A beliebig ist, setzt man sie am besten $= 1$; führt man außerdem wieder die Ordnungen der Lebenden (Männer bzw. Frauen) l_{x+t} und l'_{x+t+u} ein, so wird

$$\chi = e^{\int\mu_{x+t}\, dt + \int\mu'_{x+t+u}\, dt} = e^{\int\mu_{x+t}\, dt} \cdot e^{\int\mu'_{x+t+u}\, dt}$$
$$= \frac{l_x}{l_{x+t}} \cdot \frac{l'_{x+u}}{l'_{x+t+u}}.$$

Durch Integration der mit χ multiplizierten Gleichung 32a) ergibt sich mithin

41) $$\frac{l_x \cdot l'_{x+u}}{l_{x+t} \cdot l'_{x+t+u}} \cdot l^m_{[x]+t,u} = \int \frac{l_x \cdot l'_{x+u}}{l_{x+t} \cdot l'_{x+t+u}} \cdot l^{\gamma}_{[x]+t} \cdot \gamma_{x+t,u} \cdot dt,$$

wobei allerdings noch eine Konstante additiv hinzuzudenken ist; beachtet man, daß die linke Seite für $t = 0$ verschwinden muß, so folgt, daß man in 41) bei Weglassung der Konstante in dem Integral rechts die untere Grenze $t = 0$ zu setzen hat. Da sich überdies $l_x \cdot l'_{x+u}$ weghebt, so läßt sich statt 41) schreiben

41a) $$\frac{l^m_{[x]+t,u}}{l_{x+t}\, l'_{x+t+u}} = \int_0^t \frac{l^{\gamma}_{[x]+t'}\, \gamma_{x+t',u}}{l_{x+t'} \cdot l'_{x+t'+u}}\, dt',$$

wobei der Deutlichkeit halber in dem Integral rechts die Integrationsvariabele mit t′ zur Unterscheidung von der oberen Grenze t bezeichnet wurde.

Nun multipliziere man dies mit $l_{x+t} \cdot l'_{x+t+u} \cdot du$, integriere von $u = -\infty$ bis $u = +\infty$ und beachte Formel 39), so ergibt sich

$$l^{\gamma}_{[x]} \cdot \frac{l_{x+t}}{l_x} - l^{\gamma}_{[x]+t} = \int_{-\infty}^{+\infty} l_{x+t} \cdot l'_{x+t+u} \cdot \int_0^t \frac{l^{\gamma}_{[x]+t'}\, \gamma_{x+t',u}}{l_{x+t'} \cdot l'_{x+t'+u}}\, dt' \cdot du.$$

Dividiert man hier alles durch l_{x+t} (wobei rechts unter dem Integral dieser Faktor einfach wegfällt, da er für die über t' und über u gehende Integration als konstanter Faktor auftritt), so erhält man schließlich

$$42)\qquad \frac{l^{\gamma}_{[x]}}{l_x} - \frac{l^{\gamma}_{[x]+t}}{l_{x+t}} = \int_{-\infty}^{+\infty} l'_{x+t+u} \int_0^t \frac{l^{\gamma}_{[x]+t'} \cdot \gamma_{x+t',u}}{l_{x+t'} \cdot l'_{x+t'+u}} \cdot dt' \cdot du.$$

Diese Gleichung enthält nur noch die unbekannte Funktion $l^{\gamma}_{[x]+t}$; die Funktion $l^{m}_{[x]+t,u}$, die noch in den früheren Gleichungen auftrat, ist eliminiert. Die Reihenfolge der Integrationen auf der rechten Seite läßt sich nun umkehren, dadurch erhält man

$$43)\qquad \frac{l^{\gamma}_{[x]+t}}{l_{x+t}} = \frac{l^{\gamma}_{[x]}}{l_x} - \int_0^t \frac{l^{\gamma}_{[x]+t'}}{l_{x+t'}} \cdot \int_{-\infty}^{+\infty} \gamma_{x+t',u} \cdot \frac{l'_{x+t+u}}{l'_{x+t'+u}}\, du \cdot dt'.$$

Der Wert des Integrals $\int_{-\infty}^{+\infty} \gamma_{x+t',u} \cdot \frac{l'_{x+t+u}}{l'_{x+t'+u}}\, du$ ist offenbar von u nicht mehr abhängig, sondern nur noch eine Funktion von $x + t'$ und von $x + t$, man kann also setzen:

$$44)\qquad \int_{-\infty}^{+\infty} \gamma_{x+t',u} \cdot \frac{l'_{x+t+u}}{l'_{x+t'+u}}\, du = \varphi\,(x + t', x + t).$$

Da man die Werte der Funktionen $\gamma_{x+t',u}$, l'_{x+t+u} und $l'_{x+t'+u}$ für alle Werte von $x + t$, $x + t'$ und u als bekannt annehmen muß, so läßt sich die Funktion $\varphi\,(x + t', x + t)$ in ihrem ganzen Verlauf für alle Werte von $x + t'$ und $x + t$ als berechenbar und demnach als bekannt ansehen. Die Gleichung 43) nimmt nunmehr die Form an:

$$45)\qquad \frac{l^{\gamma}_{[x]+t}}{l_{x+t}} = \frac{l^{\gamma}_{[x]}}{l_x} - \int_0^t \frac{l^{\gamma}_{[x]+t'}}{l_{x+t'}}\, \varphi\,(x + t', x + t)\, dt'.$$

Diese Formel, eine Integralgleichung besonderer Art, kann dazu dienen, die Funktion $l^{\gamma}_{[x]+t}$ auszuwerten. Auf der rechten Seite steht zunächst der Anfangswert der Funktion für $t = 0$; dieser kann offenbar willkürlich festgesetzt werden, da es ja nur auf das Verhältnis der $l^{\gamma}_{[x]+t}$ zu-

einander ankommt. Die größte Schwierigkeit bietet nun aber der Umstand, daß die unbekannte Funktion unter dem Integrale rechts wieder auftritt. Zur Auflösung der Gleichung bietet sich der Weg, daß man das Integral (etwa mit Hilfe der Trapezformel) durch eine Summe ersetzt, worin nur die Werte der Funktion für ganzzahlige Argumente vorkommen, und nun der Reihe nach $l^{\gamma}_{[x]+1}$, $l^{\gamma}_{[x]+2}$ usw. berechnet, ein Verfahren, das dem bei Auflösung der Gleichung 25) eingeschlagenen entspricht.

Eine zweite Methode ist folgende: Man setzt unter dem Integral für $\frac{l^{\gamma}_{[x]+t'}}{l_{x+t'}}$ den Wert ein, der sich ergibt, wenn man 45) selbst verwendet. Man erhält dann:

$$\frac{l^{\gamma}_{[x]+t}}{l_{x+t}} = \frac{l^{\gamma}_{[x]}}{l_x} - \int_0^t \left(\frac{l^{\gamma}_{[x]}}{l_x} - \int_0^{t'} \frac{l^{\gamma}_{[x]+t''}}{l_{x+t''}} \varphi(x+t'', x+t')\, d t''\right) \varphi(x+t', x+t)\, d t'$$

$$45a) = \frac{l^{\gamma}_{[x]}}{l_x} - \frac{l^{\gamma}_{[x]}}{l_x} \int_0^t \varphi(x+t', x+t)\, d t' + \int_0^t \int_0^{t'} \frac{l^{\gamma}_{[x]+t''}}{l_{x+t''}} \varphi(x+t'', x+t') \cdot \varphi(x+t', x+t) \cdot d t'' \cdot d t'.$$

Man setze nun:

$$46) \qquad \int_0^t \varphi(x+t', x+t)\, d t' = \varphi_1(x, t)$$

so ist $\varphi_1(x, t)$ eine aus bekannten Funktionen zu berechnende Funktion von x und t. Aus 45a) wird weiter

$$\frac{l^{\gamma}_{[x]+t}}{l_{x+t}} = \frac{l^{\gamma}_{[x]}}{l_x}\left(1 - \varphi_1(x, t)\right) + \int_0^t \int_0^{t'} \frac{l^{\gamma}_{[x]+t''}}{l_{x+t''}} \varphi(x+t'', x+t') \cdot \varphi(x+t', x+t) \cdot d t'' \cdot d t'.$$

Unter dem Doppelintegral kann man wieder die aus 45) sich ergebende Substitution für $\frac{l^{\gamma}_{[x]+t''}}{l_{x+t''}}$ machen. Das Doppelintegral zerfällt dann in zwei Teile, deren erster das Produkt von $\frac{l^{\gamma}_{[x]}}{l_x}$ mit dem Doppelintegral

$$\int_0^t \int_0^{t'} \varphi(x+t'', x+t')\, \varphi(x+t', x+t)\, d t''\, d t'$$

ist. Dieses verwandelt sich wegen 46) in

$$\int_0^t \varphi_1(x, t')\, \varphi(x+t', x+t)\, d t',$$

was eine neue Funktion von x und t ist, die mit φ_2 (x, t) bezeichnet werden möge, also

$$47)\qquad \int_0^t \varphi_1(x, t') \cdot \varphi(x + t', x + t)\, dt' = \varphi_2(x, t).$$

φ_2 (x, t) ist aus bekannten Funktionen zu berechnen. Man sieht leicht ein, in welcher Weise die Entwicklung weiter fortgesetzt werden kann. Schließlich wird folgende Darstellung erhalten:

$$48)\qquad \frac{l^{\gamma}_{[x]+t}}{l_{x+t}} = \frac{l^{\gamma}_{[x]}}{l_x}\left(1 - \varphi_1(x, t) + \varphi_2(x, t) - \varphi_3(x, t) + \varphi_4(x, t) - \ldots\right).$$

Hierbei ist für beliebiges k

$$49)\qquad \varphi_{k+1}(x, t) = \int_0^t \varphi_k(x, t') \cdot \varphi(x + t', x + t)\, dt'.$$

Die Glieder der in 48) auftretenden Reihe dürften im allgemeinen von rasch abnehmendem Werte sein; die Reihe konvergiert stets, wie eine genauere Untersuchung zeigt.

Ist der Wert von $l^{\gamma}_{[x]+t}$ nun für alle x und t als ermittelt anzunehmen, so ergibt sich $l^{m}_{[x]+t,\,u}$ mit Hilfe von 41a).

Die Differential-Gleichungen 31) und 32) lassen sich aber noch auf einem anderen Wege lösen. Man schreibe 31) in der Form

$$50)\qquad \frac{d\, l^{\gamma}_{[x]+t}}{dt} + \left(\mu_{x+t} + \gamma_{x+t}\right) l^{\gamma}_{[x]+t} = \int_{-\infty}^{+\infty} \mu'_{x+t+u} \cdot l^{m}_{[x]+t,\,u} \cdot du.$$

Denken wir uns auch hier beide Seiten mit einem zunächst unbestimmten Faktor ψ multipliziert und richten es so ein, daß links der vollständige Differentialquotient von $\psi \cdot l^{\gamma}_{[x]+t}$ auftritt, so muß offenbar sein

$$\frac{d\psi}{dt} = \left(\mu_{x+t} + \gamma_{x+t}\right) \cdot \psi.$$

Hieraus folgt, daß sein muß

$$\psi = C e^{\int_0^t \left(\mu_{x+t} + \gamma_{x+t}\right) dt},$$

wo C ein beliebiger konstanter Faktor ist. Es läßt sich leicht zeigen, daß die Ordnung der Ledigen durch die Beziehung

$$l^{c}_{x+t} = l^{c}_{x}\, e^{-\int_0^t \left(\mu_{x+t} + \gamma_{x+t}\right) dt}$$

bestimmt ist. Also ist

$$\psi = C\, \frac{l^{c}_{x}}{l^{c}_{x+t}}.$$

Nun kann man C so bestimmen, daß $C l^{c}_{x} = 1$, mithin $\psi = \frac{1}{l^{c}_{x+t}}$ ist.

Dann wird 50) in die Gestalt gebracht:

$$\text{50a)} \qquad \frac{d\left(\frac{1}{l^{c}_{x+t}} \cdot l^{\gamma}_{[x]+t}\right)}{dt} = \frac{1}{l^{c}_{x+t}} \int_{-\infty}^{+\infty} \mu'_{x+t+u}\, l^{m}_{[x]+t,u} \cdot du.$$

Durch Integration in den Grenzen von 0 bis t entsteht hieraus

$$\text{51)} \qquad \frac{l^{\gamma}_{[x]+t}}{l^{c}_{x+t}} = \frac{l^{\gamma}_{[x]}}{l^{c}_{x}} + \int_{0}^{t} \frac{1}{l^{c}_{x+t'}} \int_{-\infty}^{+\infty} \mu'_{x+t'+u} \cdot l^{m}_{[x]+t',u}\, du\; dt'.$$

Setzt man hier für $l^{m}_{[x]+t',u}$ den aus 41a) sich ergebenden Wert ein, so erhält man

$$\frac{l^{\gamma}_{[x]+t}}{l^{c}_{x+t}} = \frac{l^{\gamma}_{[x]}}{l^{c}_{x}} + \int_{0}^{t} \frac{1}{l^{c}_{x+t'}} \int_{-\infty}^{+\infty} \mu'_{x+t'+u}\, l_{x+t'} \cdot l'_{x+t'+u} \cdot \int_{0}^{t'} \frac{l^{\gamma}_{[x]+t''} \cdot \gamma_{x+t'',u}}{l_{x+t''} \cdot l'_{x+t''+u}}\, dt'' \cdot du \cdot dt'.$$

Vertauscht man in dem dreifachen Integral die Reihenfolge der Integration nach t'' und nach u, so nimmt dieses die Gestalt an

$$\int_{0}^{t}\int_{0}^{t'} \frac{l_{x+t'}}{l^{c}_{x+t'}} \cdot \frac{l^{\gamma}_{[x]+t''}}{l_{x+t''}} \cdot \left(\int_{-\infty}^{+\infty} \mu'_{x+t'+u}\, \frac{l'_{x+t'+u}}{l'_{x+t''+u}}\, \gamma_{x+t'',u}\, du\right) dt'' \cdot dt'.$$

Das hier in Klammern gesetzte Integral ist eine Funktion von $x + t''$ und $x + t'$, aber nicht mehr von u, die aus bekannten Funktionen gebildet und mithin ebenfalls als in ihrem ganzen Verlauf als bestimmt anzusehen ist. Wir bezeichnen sie mit $\tau\,(x + t'', x + t')$ also

$$\text{52)} \qquad \tau\,(x + t'', x + t') = \int_{-\infty}^{+\infty} \mu'_{x+t'+u} \cdot \frac{l'_{x+t'+u}}{l'_{x+t''+u}}\, \gamma_{x+t'',u}\, du.$$

Hierbei muß noch sein $t'' \leqq t'$. Das obige dreifache Integral nimmt nunmehr die Gestalt an

$$\int_{0}^{t}\int_{0}^{t'} \frac{l_{x+t'}}{l^{c}_{x+t'}} \cdot \frac{l^{\gamma}_{[x]+t''}}{l_{x+t''}}\, \tau\,(x + t'', x + t')\; dt'' \cdot dt'.$$

Kehrt man auch hier wieder die Integrationsfolge um, so wird daraus

$$\int_0^t \int_{t''}^t \frac{l^{\gamma}_{[x]+t''}}{l_{x+t''}} \frac{l_{x+t'}}{l^c_{x+t'}} \tau(x+t'', x+t')\, dt'\, dt''.$$

$$= \int_0^t \frac{l^{\gamma}_{[x]+t''}}{l_{x+t''}} \cdot \left(\int_{t''}^t \frac{l_{x+t'}}{l^c_{x+t'}} \tau(x+t'', x+t')\, dt' \right) \cdot dt''.$$

Der in Klammern stehende Ausdruck ist eine Funktion von $x+t''$ und $x+t$ (nicht mehr von $x+t'$) und in seinem ganzen Verlaufe berechenbar, also als eine bekannte Funktion anzusehen. Wir bezeichnen sie mit $T(x+t'', x+t)$, so daß

$$T(x+t'', x+t) = \int_{t''}^t \frac{l_{x+t'}}{l^c_{x+t'}} \tau(x+t'', x+t')\, dt'. \tag{53}$$

So wird endlich aus 51)

$$\frac{l^{\gamma}_{[x]+t}}{l^c_{x+t}} = \frac{l^{\gamma}_{[x]}}{l^c_x} + \int_0^t \frac{l^{\gamma}_{[x]+t''}}{l_{x+t''}} \cdot T(x+t'', x+t)\, dt''. \tag{54}$$

Es verlohnt sich noch, den Zusammenhang der Funktion T mit der früher aufgetretenen Funktion φ zu zeigen. Wenn man 44) nach t differentiiert, so erhält man, da

$$\frac{d\, l'_{x+t+u}}{dt} = -\mu'_{x+t+u} l'_{x+t+u} \text{ ist,}$$

$$\frac{d\varphi(x+t', x+t)}{dt} = -\tau(x+t', x+t). \tag{55}$$

Es ergibt sich mit Hilfe dieser Beziehung:

$$T(x+t'', x+t) = -\int_{t''}^t \frac{l_{x+t'}}{l^c_{x+t'}} \cdot \frac{d\varphi(x+t'', x+t')}{dt'} dt'.$$

Hieraus wird durch partielle Integration

$$-\left[\frac{l_{x+t'}}{l^c_{x+t'}} \varphi(x+t'', x+t')\right]_{t''}^t + \int_{t''}^t \varphi(x+t'', x+t') \cdot \frac{d\left(\frac{l_{x+t'}}{l^c_{x+t'}}\right)}{dt'} \cdot dt'.$$

Nun ist

$$\varphi(x+t'', x+t'') = \int_{\infty}^{+\infty} \gamma_{x+t'', u}\, du = \gamma_{x+t''}$$

$$\frac{d\left(\frac{l_{x+t'}}{l^c_{x+t'}}\right)}{dt'} = \frac{l_{x+t'}}{l^c_{x+t'}} \cdot \gamma_{x+t'} .$$

Also wird

$$56)\qquad T(x+t'', x+t) = \frac{l_{x+t''}}{l^c_{x+t''}} \cdot \gamma_{x+t''} - \frac{l_{x+t}}{l^c_{x+t}}\, \varphi(x+t'', x+t)$$
$$+ \int_{t''}^{t} \frac{l_{x+t'}}{l^c_{x+t'}} \cdot \gamma_{x+t'} \cdot \varphi(x+t'', x+t')\, dt'.$$

Die Berechnung der Funktion T ist mit Hilfe der Formel 56) vielleicht bequemer als mit Hilfe von 52) und 53).

Die Auflösung von 54) bietet dieselben Schwierigkeiten, wie die von 45). Auch hier haben wir es mit einer Integralgleichung zu tun, die überdies genau so gebaut ist wie 45). Es lassen sich daher auch hier zwei Wege zur Bestimmung von $l^{\gamma}_{[x]+t}$ einschlagen. Der eine Weg besteht darin, das Integral rechter Hand durch die Summe von den Integralen von 0 bis 1, von 1 bis 2, von 2 bis 3 usw. zu ersetzen und jedes dieser Integrale mittels der Trapez-Formel gleich dem arithmetischen Mittel der Werte der unter dem Integral stehenden Funktion an den Grenzstellen zu setzen. Auf diese Weise gelingt es, allmählich die Werte von $l^{\gamma}_{[x]+1}$, $l^{\gamma}_{[x]+2}$, $l^{\gamma}_{[x]+3}$ usw. zu ermitteln.

Die zweite Methode besteht darin, daß man unter dem Integral auf der rechten Seite von 54) für $l^{\gamma}_{[x]+t''}$ den Wert einsetzt, der sich aus der Anwendung von 54) selbst ergibt. Man erhält dann

$$\frac{l^{\gamma}_{[x]+t}}{l^c_{x+t}} = \frac{l^{\gamma}_{[x]}}{l^c_x} + \int_0^t \left(\frac{l^{\gamma}_{[x]}}{l^c_x} + \int_0^{t'} \frac{l^{\gamma}_{[x]+t''}}{l^c_{x+t''}} \cdot \frac{l^c_{x+t''}}{l_{x+t''}}\, T(x+t'', x+t')\, dt'' \right) \cdot \frac{l^c_{x+t'}}{l_{x+t'}}\, T(x+t', x+t)\, dt'$$

$$= \frac{l^{\gamma}_{[x]}}{l^c_x} + \frac{l^{\gamma}_{[x]}}{l^c_x} \int_0^t \frac{l^c_{x+t'}}{l_{x+t'}}\, T(x+t', x+t)\, dt'$$

$$+ \int_0^t \int_0^{t'} \frac{l^{\gamma}_{x+t''}}{l^c_{x+t''}} \cdot \frac{l^c_{x+t''}}{l_{x+t''}} \cdot \frac{l^c_{x+t'}}{l_{x+t'}}\, T(x+t'', x+t') \cdot T(x+t', x+t)\, dt''\, dt'.$$

Hier wird man wieder eine neue Funktion einführen

$$57)\quad \int_0^t \frac{l^c_{x+t'}}{l_{x+t'}}\, T(x+t', x+t)\, dt = T_1(x, t),$$

ferner Funktionen $T_2(x, t)$, $T_3(x, t)$ usw., von denen jede aus der vorhergehenden durch folgende Formel hervorgeht:

$$58)\quad T_{k+1}(x, t) = \int_0^t T_k(x, t') \cdot \frac{l^c_{x+t'}}{l_{x+t'}}\, T(x+t', x+t)\, dt'.$$

Es wird dann schließlich

$$59)\quad \frac{l^\gamma_{[x]+t}}{l^c_{x+t}} = \frac{l^\gamma_{[x]}}{l^c_x}\,(1 + T_1(x,t) + T_2(x,t) + T_3(x,t) + T_4(x,t) + \ldots).$$

Diese Reihe wird im allgemeinen stärker konvergieren als die Reihe in 48) und daher besser zur Berechnung der Ordnung der Unverheirateten geeignet sein.

Es ist klar, daß Formel 45) der Formel 25) und Formel 54) der Formel 23) entspricht; es dürfte sich erübrigen, die direkte Umformung der nach der „kontinuierlichen" Methode entwickelten Gleichungen in die auf elementare Weise erhaltenen zu bewirken.

Hat man die Ordnung der Unverheirateten aufgestellt, so ist es ein Leichtes, die Formeln für die Anwartschaften auf Witwenrente für Unverheiratete und Verheiratete zu entwickeln.

Auch die Miteinbeziehung der Invalidität und die Unterscheidung der Heiratswahrscheinlichkeit für Ledige und Witwer bietet keine theoretischen Schwierigkeiten mehr.

Gründe und Gegengründe einer Sonderversicherung der Angestellten.

Von Dr. jur. Walter Kaskel, Privatdozent an der Universität Berlin.

Während bisher die Frage der Beseitigung der Angestelltenversicherung als Sonderversicherung nur von Befürwortern der Vereinheitlichung von Angestelltenversicherung und Reichsversicherung behandelt worden war[1]), verteidigen zwei kürzlich erschienene Arbeiten den gegenteiligen Standpunkt einer Aufrechterhaltung der Sonderversicherung der Angestellten, nämlich ein Aufsatz des Geheimen Sanitätsrats Dr. med. Beerwald, ärztlichen

[1]) Vgl. in der „Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft" die Aufsätze von Manes, Brunn, Zacher in Bd. 16 Heft 4, Bd. 17 Heft 1 u. 4. Siehe ferner Illing über Mängel der Angestelltenversicherung im „Zentralblatt der Reichsversicherung". 1917, Nr. 11.



Referenten der Reichsversicherungsanstalt, „Der Begriff der Berufsunfähigkeit eine soziale Notwendigkeit" im Zentralblatt der Reichsversicherung 1917 Spalte 493 ff., und ein Büchlein von Hans Blankenstein, „Beseitigung der Angestelltenversicherung?" (Berlin 1917, Druck und Verlag Winser). Es ist daher wohl angezeigt, die Gründe dieser Gegner einer Vereinheitlichung zu hören und zu prüfen.

I. Was zunächst den Aufsatz von Beerwald betrifft, so gehen seine Gründe durchweg von falschen rechtlichen Voraussetzungen aus:

a) B. will zunächst den Begriff der Berufsunfähigkeit feststellen und gegenüber den verwandten Begriffen der Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und Invalidität abgrenzen, um die Notwendigkeit dieses Sonderbegriffes zu beweisen. Er führt aus, neben der bisher bekannten Arbeitsunfähigkeit habe die soziale Gesetzgebung jene drei neuen Begriffe geschaffen, für welche die Arbeitsunfähigkeit die Grundlage bilde. Sobald aus der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit eine dauernde zu werden drohe, trenne sich von ihr die Erwerbsunfähigkeit, welche die Unfähigkeit eines Erwerbes überhaupt umfasse. Diese gesetzliche Erwerbsunfähigkeit stelle nur eine beschränkte Arbeitsunfähigkeit dar, und ersterer ziemlich gleichbedeutend sei die Invalidität, welche in der Arbeiterversicherungspraxis gewöhnlich bei der durch Krankheit bedingten Arbeitsunfähigkeit Geltung finde, während das Wort Erwerbsunfähigkeit mehr bei Unfällen benutzt werde. Es könne daher der § 1255 R. V. O. für die Auslegung beider Begriffe in Anspruch genommen werden. Wenn also die Arbeitsunfähigkeit auf ein Drittel gesunken oder noch keine vollkommene geworden sei, bestehe bereits im Sinne des Gesetzes Erwerbsunfähigkeit oder Invalidität. Ganz verschieden von diesen Begriffen sei derjenige der Berufsunfähigkeit des A. V. G., der sich noch früher als Erwerbsunfähigkeit von der Arbeitsunfähigkeit trenne und unter Ausschaltung des Arbeitsmarktes allein Unfähigkeit innerhalb des bisherigen Berufes bedeute.

Diese Ausführungen verkennen den rechtlichen Inhalt der Begriffe, die sie behandeln: Grundlage aller vier Begriffe ist in Wahrheit die Erwerbsfähigkeit in weiterem Sinne, d. h.[2]) die menschliche Fähigkeit (Eigenschaft oder Kraft) durch Arbeit zu erwerben (d. h. wirtschaftliche Güter zu sammeln), oder besser die persönliche Fähigkeit, die dem Menschen innewohnende Arbeitskraft als Erwerbsquelle zu verwerten. Erwerbsunfähigkeit in diesem Sinne ist daher entweder mangelnde Arbeitskraft oder mangelnde Verwertbarkeit derselben zum Erwerbe.

Eine absolute Erwerbsunfähigkeit in diesem Sinne ist nun im praktischen Leben selten, die Verwertbarkeit der Arbeitskraft ist regelmäßig nicht gänzlich aufgehoben, sondern lediglich sachlich, zeitlich, örtlich beschränkt. Dadurch ergeben sich verschiedene Grade jener allgemeinen Erwerbsunfähigkeit, und diese Grade liegen den einzelnen Versicherungszweigen zugrunde

---

[2]) Vgl. Siefart in der „Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung". 1913, Sp. 7 ff.

und haben aus Zweckmäßigkeitsgründen leichterer Unterscheidbarkeit, um die langweilige Bezeichnung „Erwerbsfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung, Unfallversicherung usw." zu vermeiden, in den Gesetzen besondere Namen erhalten. Es bildet nämlich die Grundlage der Krankenversicherung die Arbeitsunfähigkeit, d. h. der infolge Krankheit eingetretene Verlust der Fähigkeit, seiner bisherigen Erwerbs- (Berufs-) tätigkeit nachzugehen. Die Grundlage der Unfallversicherung bildet die Erwerbsunfähigkeit, d. h. der durch Unfall eingetretene Verlust der individuellen Möglichkeit, auf dem gesamten wirtschaftlichen Gebiet (nicht nur im bisherigen Beruf) eine seinen Kenntnissen und Fähigkeiten entsprechende Erwerbsmöglichkeit zu erlangen. Die Grundlage der Invalidenversicherung bildet die Invalidität, d. h. der infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen eingetretene Verlust der Fähigkeit, auch nur ein Drittel desjenigen zu erwerben, was die Berufsgenossen zu verdienen pflegen, also im Gegensatz zur individuellen Berücksichtigung der Erwerbsmöglichkeit der Unfallversicherung die Zugrundelegung der Erwerbsmöglichkeit gleichartiger Personenkreise. Die Berufsunfähigkeit endlich, welche die Grundlage der Angestelltenversicherung bildet, bedeutet keineswegs, wie B. meint, den der Arbeitsunfähigkeit der Krankenversicherung entsprechenden Verlust der Fähigkeit, seinem bisherigen Beruf nachzugehen (Stellungsinvalidität), sondern wie die Invalidität der Invalidenversicherung den Verlust der Fähigkeit zur Erwerbsmöglichkeit seiner Berufsgenossen (Standesinvalidität), nur daß sie nicht wie die Invalidität erst bei Verlust von zwei Dritteln jener Fähigkeit, sondern schon bei Verlust der Hälfte derselben eintritt. Invalidität und Berufsunfähigkeit sind daher qualitativ überhaupt keine verschiedenartigen Begriffe, sie unterscheiden sich lediglich quantitativ, indem die Invalidität ein noch weiteres Herabsinken der Erwerbsmöglichkeit um 16⅔ v. H. erfordert als die Berufsunfähigkeit.

Es gibt daher überhaupt keinen Sonderbegriff der Berufsunfähigkeit. Berufsunfähigkeit ist vielmehr lediglich ein geringeres Maß von Invalidität, ihr Sonderbegriff erfordert somit auch keine Sonderversicherung.

b) B. hält eine günstigere Versicherung auf Grund jenes Sonderbegriffes für die von der Angestelltenversicherung erfaßten besonderen Bevölkerungskreise für erforderlich, denn hier würden die Personenkreise erfaßt, welche in höherer, dem Handarbeiter gegenüber in führender und leitender Lebensstellung ihren Beruf ausüben, auf Grund von Kenntnissen, welche sie befähigen, selbständig entscheidend die ihnen übertragenen Arbeiten auszuführen oder die ihnen unterstellten Arbeiter anzuweisen und zu leiten. Auf diesen Personen ruhe stets eine größere Verantwortung, welche die gewöhnlichen Handarbeiter nicht kennen.

Der der Angestelltenversicherung unterstellte Personenkreis entspricht indessen zu seinem weitaus größten Teil jenem Bilde keineswegs: Personen in leitender Stellung bilden nur einen ganz geringen Bruchteil der nach dem A. V. G. versicherten Angestellten. Bei einer Erhöhung der Ver-

sicherungsgrenze der Invalidenversicherung von 2000 auf 3000 M., wie sie ohnehin durch das Sinken des Geldwertes geboten ist, decken sich vielmehr, wie Manes in dieser Zeitschrift ausgeführt hat[3]), bis auf 135 000 Personen die Kreise der beiden Versicherungen unterstellten Beschäftigten. Auch bilden diese Personen keinen in sich geschlossenen Stand. Denn eine Standesgemeinschaft zwischen dem Leiter einer Bankfiliale, einem Schreiber, der Formulare ausfüllt, und dem wissenschaftlichen Hilfsarbeiter an einer Akademie vermag ich nicht zu finden. Die Frage, ob jemand als Angestellter anzusehen ist, richtet sich endlich, abgesehen von der hierüber überhaupt schwankenden Rechtsprechung, nicht nach Merkmalen, die der einzelnen Person dauernd anhaften, sondern nach allerlei zufälligen Merkmalen, die es mit sich bringen, daß ein und dieselbe Person je nach ihrer jeweiligen Tätigkeit, z. B. je nachdem sie als Schreiber Formulare auszufüllen hat oder nicht, bald als Angestellter anzusehen ist und bald nicht.

c) Weiter meint B., den so abgegrenzten Bevölkerungsklassen dürfe nicht zugemutet werden, eine andere gleichartige Arbeit auszuüben, da solche Arbeit andere nicht ohne weiteres zu erwerbende Vorkenntnisse bedinge. Gerade das verlangt aber die jetzt geltende Angestelltenversicherung genau so wie die Invalidenversicherung. Über diesen rechtlichen Irrtum des Verfasses war bereits bei der Behandlung des Begriffes der Berufsunfähigkeit die Rede.

d) Sodann hält B. ein gesondertes Heilverfahren für beide Personenkreise für erforderlich: „Würde sich wohl der Bankbuchhalter Müller wochenlang wohl fühlen, wenn er im großen Krankensaal neben dem Maurergesellen Schulze liegen muß? Würde die Klavierlehrerin Lehmann wirklich Heilung finden, wenn sie während des Heilverfahrens umgeben wäre von einfachen Fabrikmädchen?" Diese Ausführungen dürften den meisten Menschen in einer Zeit, in der alle Berufsstände drei Jahre lang in den Schützengräben und Lazaretten Gefahren und Schmerzen der gleichen Klasse geteilt haben, kaum verständlich sein und von dem Bankbuchhalter Müller und der Klavierlehrerin Lehmann selbst wohl abgelehnt werden. Aber es kommt hinzu, daß einmal bei den Doppelversicherten — und das ist nach dem früheren die weitaus überwiegende Zahl der Angestellten, Fräulein Lehmann würde wohl dazu gehören — auch jetzt die Einleitung eines Heilverfahrens nicht nur von der Reichsversicherungsanstalt, sondern auch von ihrer Landesversicherungsanstalt erfolgen kann, je nachdem, wer zuerst vorgeht. Würden ferner Herr Müller und Fräulein Lehmann in ihrer Behaglichkeit so erheblich gebessert sein, wenn statt des Maurergesellen Schulze der Maurerpolier Schulze neben ihnen liegt, der unter Umständen zum Kreise der Angestellten gehört?[4]) Wird endlich der wissenschaftliche Hilfsarbeiter von Xwitz in der vielleicht doch nicht ganz standesgemäßen Gesell-

[3]) A. a. O., vgl. hierzu auch die ausführliche Einleitung „Die Grundgedanken der Angestelltenversicherung" in dem Kommentar zum Versicherungsgesetz für Angestellte vom 20. Dezember 1911 von Manes und Königsberger. Berlin/Leipzig 1912. — [4]) Vgl. Dersch in der „Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung" 1913 Sp. 569.

schaft des Bankbuchhalters Müller zu völliger Behaglichkeit kommen können? Man sieht, wohin solche, hoffentlich endgültig überwundenen, Gedankengänge führen!

e) B. glaubt sodann, in der Invalidenversicherung würde der Erwerbsunfähige genötigt, jeden beliebigen anderen Beruf zu ergreifen. Bei einer Verschmelzung von Invaliden- und Angestelltenversicherung müsse also der Bankbuchhalter Müller, der seinen bisherigen Beruf nicht mehr ausfüllen kann, nunmehr Portier oder Zeitungsträger oder Handlanger auf irgendeinem Bau werden. Daß die Invalidenversicherung genau wie die Angestelltenversicherung lediglich den Übergang zu einer gleichartigen Beschäftigung verlangt, ist indessen eine Tatsache, deren Kenntnis man bei der Stellung des Verfassers voraussetzen müßte.

f) Als weiteres Moment führt B. die Subordination an. Der Unterschied von Führern und Geführten während der Arbeit müsse auch im übrigen Leben hervortreten. Eine gemeinsame Heilstätte und gleichartige Behandlung würden auf die Subordination schädlich einwirken, die Führer in ihrem gesellschaftlichen Empfinden herabdrücken und die Geführten anspruchsvoll und aufsässig machen. Abgesehen von der Grundtendenz dieser Ausführungen, der wohl nur wenige zustimmen werden, vergißt B. hierbei, daß auch jetzt Führer und Geführte in der Angestelltenversicherung zusammengeschlossen sind, und daß der Bankbuchhalter Müller eventuell neben seinem Schreiber wird vorlieb nehmen müssen. Da müßten wir gleich noch ein paar Dutzend Versicherungen haben, in denen dann jeder Stand eine seinem besonderen Rang und Standesbewußtsein entsprechende Behandlung und Gesellschaft finden würde.

g) Endlich glaubt B., die Angestellten würden infolge der besseren Risiken, die sie darstellen, die Lasten der Arbeiterversicherung, welche die Allgemeinheit zu tragen habe, in unbilliger Weise zu einem zu hohen Anteil auf ihre Schultern übernehmen müssen. Dem ist entgegenzuhalten, daß der Staat, also die Allgemeinheit, in der Arbeiterversicherung, nicht aber in der Angestelltenversicherung, Zuschüsse zu jeder Rente leistet, so daß die wohl kaum nennenswerte Mehrbelastung durch die Reichszuschüsse zu jeder Rente mehr als ausgeglichen würde.

Das Ergebnis dieser Prüfung der Gründe, welche B. für eine Sonderversicherung der Angestellten anführt, ist demnach, daß sämtliche Gründe nicht stichhaltig sind, da sie von grundlegenden Irrtümern über die Gestaltung des gegenwärtigen Rechtszustandes ausgehen.

II. Während der Aufsatz von Beerwald nach Form, Inhalt, Ort der Veröffentlichung und Stellung des Verfassers als wissenschaftlicher Aufsatz gewertet werden will, ist die Schrift von Blankenstein eine politische Streitschrift.

Dies zeigt sich bereits im Ausgangspunkt. Bl. glaubt, hinter der ganzen Bewegung zur Beseitigung der Angestelltenversicherung stehe das

Reichsversicherungsamt. Alle Veröffentlichungen seien auf Inspiration dieser einen Stelle zurückzuführen.

Der Verfasser, dessen guten Glauben ich selbstverständlich nicht bezweifle, ist hier offenbar einer böswilligen Mystifikation zum Opfer gefallen. Ich habe selbst die „Bewegung" ins Leben rufen helfen, da ich die Mißstände der Sonderorganisation in meiner täglichen Arbeit als Leiter der „Monatsschrift" durch fortgesetzte Anfragen der Versicherten in erschreckender Weise zu spüren bekam, und kann dem Verfasser versichern, daß das Reichsversicherungsamt und seine Mitglieder der „Bewegung" durchaus fernstehen, mögen sie dieselbe innerlich begrüßen oder nicht.

Im einzelnen ist Bl. folgendes zu erwidern, wobei ich den einzelnen Abschnitten seiner Schrift folge:

Die Entstehungsgeschichte des A. V. G., eine der trübsten Vorgeschichten eines Gesetzgebungswerkes, wird besser mit Stillschweigen übergangen. Auch die „einstimmige Annahme" des den meisten Mitgliedern des Reichstages nicht genehmen Gesetzes hatte lediglich parteipolitische Gründe. Das kurz vor Ablauf der Legislaturperiode dem alten Reichtstag vorgelegte Gesetz abzulehnen, konnte keine Partei wagen, da die Neuwahlen unter der Parole der Mittelstandsgewinnung standen, die Regierung die verlangten Änderungen für unannehmbar erklärte und der Mittelstand eine Versicherung dringend verlangte. So nahm man das Gesetz mit seinen Fehlern an, da man die Fehler nicht beseitigen, aber auch das ganze Gesetz nicht scheitern lassen konnte.

Über die Gefährdung des sozialen Friedens durch Schaffung Versicherter erster und zweiter Klasse erhält jeder, der praktisch mit der Sozialversicherung zu tun hat, aus dem Munde der Versicherten ein reiches Material. Die größte Sachkunde besitzen hier wohl unzweifelhaft die Mitglieder der Behörden der Arbeiterversicherung und der Landesversicherungsanstalten, an die sich Verfasser einmal wenden mag. Wenn er gedruckte Belege fordert, so vergißt er, daß das Heilverfahren der Angestelltenversicherung in größerem Umfange erst seit 1914 im Gange ist, da die Reichsversicherungsanstalt im Anfang die Übernahme des Heilverfahrens der Doppelversicherten ablehnen zu müssen glaubte, und daß seit Kriegsausbruch nur noch weniges von dem gedruckt werden darf, was für unsere Frage von Bedeutung wäre. In letzter Zeit dürften dem Verfasser einige Ausführungen im „Vorwärts" die gewünschten Belege gebracht haben. Daß die Angestellten selbst mit ihrer Versicherung so wenig zufrieden sind, daß sie mit allen Kräften danach streben, sich ihr zu entziehen, und in die Versicherung geradezu hineingezwungen werden müssen, dafür könnte die Reichsversicherungsanstalt dem Verfasser ein stattliches Material liefern.

Die Vorschläge der Vereinheitlichung dürfen selbstverständlich die Angestellten nicht schlechter stellen, als sie nach der jetzigen Rechtslage stehen würden und zwar, aus finanziellen Gründen, ohne eine nennenswerte Mehrbelastung nach irgendeiner Seite einzuführen. Die Angestellten müssen darum zu den Vorteilen der Arbeiterversicherung, die sie

neu erhalten, die Sondervorteile ihrer bisherigen Versicherung beibehalten, also eine Versicherung bei 50prozentiger Invalidität, Versicherung der gesunden Witwen, Versicherung der Waisen bis zum 18. Lebensjahr. Dies wird erreicht durch eine freiwillige Zusatzmarke, welche die Kosten dieser Sondervorteile selbständig deckt, sie aber nicht nur den Angestellten, sondern allen Versicherten zugänglich macht.

Gegen den Ausbau der Invalidenversicherung wendet sich Bl. aus dem den Motiven zum A. V. G. entnommenen Grunde, daß die Beiträge gerade in den höheren Lohnklassen ständig anwachsen, somit eine übermäßige Belastung der Arbeiterversicherung eintreten würde. Selbst wenn dies zutrifft, und für die jetzige Angestelltenversicherung nicht gleichfalls gilt, würde diese Mehrbelastung aber durch die besseren Risiken, welche die Angestellten bieten, ausgeglichen werden. Es sei übrigens dabei darauf hingewiesen, daß die Zahlen der amtlichen Begründung, soweit sie Schätzungen enthielten, sich fast durchweg als völlig falsch nachträglich erwiesen haben.

Die Gewährung eines Reichszuschusses für die Angestellten würde keineswegs „ungezählte Millionen neuer Ausgaben" erfordern, sondern lediglich etwa 2 Millionen Mark. Denn eine Erhöhung der Versicherungsgrenze von 2000 auf 3000 M. würde nach Seite 97 des Gesetzentwurfs nebst Begründung (Reichstagsdrucksache Nr. 1035 der 12. Legislaturperiode) 399 000 neue Zwangsversicherte der Invalidenversicherung zuführen. Da nun erfahrungsgemäß auf 100 Zwangsversicherte 11,4 Renten entfallen, und zwar auch erst im Beharrungszustande, so würde dann das Reich rund 40 000 . 50 = 2 000 000 M. Reichszuschuß zu zahlen haben.

Eine Beschränkung der Hinterbliebenenversicherung der Angestellten auf die Leistungen der R. V. O. ist, wie bereits ausgeführt, nicht erstrebt, sondern die bisherigen Mehrleistungen sollen im Wege der Zusatzmarke für diejenigen aufrechterhalten werden, welche diese Mehrleistungen wünschen, ohne daß anderseits diejenigen, die keine Hinterbliebenen haben, zu unnötigen Ausgaben gezwungen werden.

Ein Fortfall der Berufsinvalidität kommt ebensowenig in Frage, abgesehen davon, daß der besondere Name wegfiele. Die Zusatzrente würde vielmehr ermöglichen, die Differenz von 16⅔ v. H. Erwerbsunfähigkeit in die Versicherung einzubeziehen. Daß im übrigen ein Artunterschied zwischen Invalidität und Berufsunfähigkeit nicht besteht, ist bereits ausgeführt.

Die Einführung des Markensystems hält Bl. in Übereinstimmung mit der amtlichen Begründung wegen der Gefahr der Fälschung für unmöglich. Wenn demgegenüber auf die Reichsbanknoten hingewiesen werde, so werde doch bei diesen fast bei jedem Besitzwechsel die Echtheit geprüft. Aber wie ist es mit den geringwertigen Reichskassenscheinen, bei denen eine solche Prüfung wohl nur äußerst selten möglich ist, ferner mit den hochwertigen Stempelmarken, ja sogar in der Arbeiterversicherung selbst mit den Vierteljahrsmarken? Sie alle beweisen zur Genüge die Haltlosigkeit dieses Grundes. Eine Weigerung der Post zum Markenverkauf käme ferner nur bei einer Sonderversicherung, nicht aber bei der erstrebten Ver-

einheitlichung in Betracht; und ein solcher Markenverkauf würde ferner, da die Zahl der nicht Doppelversicherten, wie ausgeführt, schon jetzt gering ist, und bei der Erhöhung der Versicherungsgrenze bis zu 3000 M. auf nur 135 000 sinken würde, erhebliche Mehrkosten gegenüber dem jetzigen Rechtszustande in der Invalidenversicherung nicht verursachen.

Im Laufe dieses Kapitels macht Bl. dem Verfasser der bekannten anonymen Schrift über die Nichtbeibehaltung der Angestelltenversicherung als Sonderorganisation (Verlag Karl Sigismund) den Vorwurf, daß er völlig ununterrichtet sei, und daß ein Recht, über alle diese Dinge mitzusprechen, nur derjenige habe, der über Entstehungsgeschichte des Gesetzes und die zu seiner Durchführung getroffenen Maßnahmen unterrichtet ist. Treffe es zu, daß der Verfasser so völlig ahnungslos über den wahren Sachverhalt sei, wie seine Darstellung den Anschein erwecke, so müsse man es als Kühnheit bezeichnen, daß er zu der Frage überhaupt das Wort ergreift. Abgesehen davon, daß derartige Abschweifungen in das persönliche Gebiet nicht geeignet sind, die sachlichen Gründe zu verstärken, mag der in Wissenschaft und Praxis der deutschen Sozialversicherung bisher gänzlich unbekannte Verfasser darauf hingewiesen werden, daß diese Ausführungen dem kundigen Leser ein Lächeln entlocken müssen.

Gegenüber den Ausführungen von Bl., daß eine Abkürzung der Wartezeit für die Angestellten nicht erforderlich sei, weil ihre Invaliditätsgefahr im allgemeinen geringer sei als die der Arbeiter, sei lediglich auf die am Kriege teilnehmenden Angestellten hingewiesen, die nach der Reichsversicherung längst im Besitz von Renten wären, wenn ein Versicherungsfall einträte, während sie sich jetzt mit der Erstattung der Hälfte und bei freiwilliger Versicherung von drei Vierteln der eingezahlten Beiträge begnügen müssen und in den vielen Fällen vorübergehender Berufsunfähigkeit nichts erhalten. Eine Aufrechterhaltung der bisher erworbenen Ansprüche der Angestellten wäre bei einer Vereinheitlichung sowohl auf dem Wege möglich, daß die Landesversicherungsanstalten die nach dem jetzigen Gesetz entstandenen Anwartschaften übernehmen, wie daß sie sie in gleichwertige Anwartschaften der mit höheren Lohnklassen auszustattenden Invalidenversicherung umrechnen. Kein Angestellter würde dadurch auch nur einen Pfennig verlieren.

Was die Aufhebung der Reichsversicherungsanstalt betrifft, so ist dem Verfasser zuzugeben, daß der Vorschlag der anonymen Schrift, die Versicherung der Angestellten in besonderen Abteilungen der Landesversicherungsanstalten bearbeiten zu lassen, unzweckmäßig erscheint, daß vielmehr, unter Aufhebung der besonderen Versicherung der Angestellten und unter Ausdehnung der Versicherungsgrenze von 2000 auf 3000 M. und Zulassung der Angestellten mit Jahresarbeitsverdiensten zwischen 3000 bis 5000 M. zur freiwilligen Versicherung, eine glatte Überweisung der Rechte und Pflichten der Reichsversicherungsanstalt auf die Landesversicherungsanstalten als solche stattzufinden hätte. Da die Versicherungskonten nach örtlichen Bezirken (Oberpostdirektionen) geführt werden, würde die Aufteilung verhältnismäßig einfach sein. Was den Stellenwechsel der An-

gestellten und die dadurch bedingten Kosten betrifft, so wird Verfasser kaum bestreiten wollen, daß der Stellenwechsel der Arbeiter erheblich häufiger ist als der der Angestellten. Das hierfür in der Invalidenversicherung bei nahezu 17 Millionen Versicherter ziemlich einfache Verfahren wird sich ohne Mühe auf die 135 000 Angestellten, die neu hinzukommen würden, ausdehnen lassen.

Über die Errichtung gemeinsamer Spruchbehörden wiederholt Bl. lediglich die seltsamen Gründe der amtlichen Motive zum A. V. G., die wohl schon damals nicht ernst genommen werden wollten und heute sicherlich von keiner amtlichen Stelle mehr angeführt werden dürften, zu deren Entkräftung daher nur auf zwei Momente hingewiesen sei: der Rentenausschuß der Angestelltenversicherung ist derartig überlastet, daß die dort anhängigen erstinstanzlichen Sachen etwa ein Jahr schweben, und daß der Ausschuß kürzlich durch öffentliche Erklärung einen großen Teil seiner Tätigkeit überhaupt einstellen mußte. Dagegen haben die Versicherungsämter nicht nur ihren bisherigen Aufgaben zu entsprechen vermocht, sondern auch noch die gewaltige, ihnen durch das Gesetz vom 12. Juni 1916 auferlegte Mehrarbeit glatt bewältigt; und bei dem angeblich überlasteten Reichsversicherungsamt ist ausweislich des Geschäftsberichtes die Tätigkeit auf etwa ein Drittel zurückgegangen.

Die künftige Tätigkeit des Reichstages auf Grund der Vereinheitlichungsbestrebungen endlich gehört in das politische Gebiet und liegt daher außerhalb des Rahmens dieser Ausführungen. Möge er beschließen, was dem deutschen Volke zum Wohl gereicht!

So sind auch die Gründe von Blankenstein nicht überzeugend. Sein Irrtum beruht vor allem auf der Verkennung der Tatsache, daß die der Angestelltenversicherung unterstehenden Personen zum weitaus größten Teil bereits jetzt gleichzeitig der R. V. O. unterstehen, so daß alle Bedenken, die er aus der Eigentümlichkeit des Angestelltenstandes gegen das Verfahren der R. V. O. ableitet, durch mehr als 25jährige Praxis widerlegt sind. Seine Ausführungen dürften sich wohl in erster Reihe dadurch erklären, daß er dem Gebiet, über das er schreibt, bisher fremd gegenüber stand, und daher die Einseitigkeit der ihm zuteil gewordenen Informationen nicht zu übersehen vermochte.

Die gesamten Bestrebungen zur Beseitigung der Angestelltenversicherung als Sonderversicherung dürfen nicht für sich allein betrachtet werden. Dann könnte manchem die Frage nicht bedeutend genug erscheinen, um sie im gegenwärtigen Moment zu behandeln, wiewohl die mit Anfang des nächsten Jahres beginnende Auszahlung der Renten eine baldige Umgestaltung erwünscht erscheinen läßt. Aber wir stehen vor einer Umgestaltung unserer gesamten sozialpolitischen Gesetzgebung. Mit der gesetzgeberischen Ausgestaltung neuer Probleme muß die Revision des bestehenden Rechts Hand in Hand gehen, um ein einheitliches, des deutschen Volkes würdiges Sozialrecht zu schaffen.

Rechtsprechung.

Neue Entscheidungen auf dem Gebiete der Transportversicherung.

Von Direktor Dr. jur. et rer. pol. Paul Brüders (Berlin).

Die nachfolgende Übersicht behandelt im Anschluß an die Aufsätze im 12. Band dieser Zeitschrift S. 169 bis 192, im 14. Band S. 121 bis 130 und 262 bis 276, im 15. Band S. 465 bis 480 und im 16. Band S. 205 bis 222 die internationale Rechtsprechung, soweit sie in den letzten zwei Monaten des Jahres 1915 und im Jahre 1916 bekannt geworden ist.

I. Seewarenversicherung.

Abweichung von der versicherten Reise (engl. Recht). Die klagende Firma war Inhaberin zweier Ladescheine, die eine Warenladung an Bord des D. „Tokomaru" im Werte von 4000 £ betrafen; die Ware wurde von Neu-Seeland im November 1914 verschifft und ging verloren, weil das Schiff auf seiner Reise nach London — von der Route nach Havre abweichend — von einem deutschen Unterseeboot, 12 bis 13 Meilen von Le Havre entfernt, versenkt worden war. Die Reederei leugnete, daß eine unzulässige Abweichung vorläge, da das Schiff nur aus dem Grunde Havre anzulaufen beabsichtigte, um einige Pakete gefrorenen Fleisches auszuladen, und daß ihr dies nach den Ladescheinen erlaubt sei. Tatsächlich aber hatte vorher niemals ein Schiff der in Frage kommenden Linie, das von Neu-Seeland nach London bestimmt war, einen französischen Hafen angelaufen. Dem Ladeschein gemäß fiel die betreffende Reise unter den direkten Dienst zwischen Neu-Seeland und London, mit der Freiheit, auf dem Wege nach London irgendeinen Zwischenhafen oder Ausladehafen anzulaufen. Eine andere Klausel gab der Reederei die Freiheit, Güter direkt oder indirekt nach solchen Zwischenhäfen zu bringen und hierbei die Güter auch über die Bestimmungshäfen hinaus zu befördern, umzuladen oder zu landen und einzulagern. Es war jedoch festgestellt worden, daß nur Teneriffa und Madeira als ihre üblichen Zwischenhäfen galten. Der Richter war daher der Ansicht, daß, wenn Häfen einmal als üblich gälten, allgemeine Klauseln, die in dem Ladescheine die Freiheit zusicherten, einen Zwischenhafen anzulaufen, nicht dazu berechtigten, einen

ganz neuen Zwischenhafen anzulaufen. Die Reederei wurde daher wegen unrechtmäßiger Abweichung von dem üblichen Reisewege zur Tragung des Schadens verurteilt. (King's Bench Division, 11. II. 1916; Fairplay, 17. II. 1916.)

II. Große Haverei.

Gemeinsame Gefahr für Schiff und Ladung (deutsch. Recht). Der einer Kieler Reederei gehörige Dampfer N. lief 20 bis 30 Minuten nach seiner Abfahrt aus Stralsund auf eine Bank von Seegras und Schlick auf. Trotz Überanstrengung der Maschine kam der Dampfer erst mit Hilfe eines Schleppdampfers flott. Die Reederei verlangte Verteilung der Kosten des Abschleppens, sowie der durch die Überanstrengung der Maschine entstandenen Schäden in großer Haverei. Das O. L. G. wies die darauf gerichtete Klage mit folgender Begründung ab: Die Strandung ist an einer Stelle erfolgt, die erheblich von der offenen See entfernt ist, und wo das schmale Fahrwasser ganz in der Ufernähe verläuft. Selbst der heftigste Sturm würde das auf weichem Grund festgeratene Schiff und dessen Ladung nicht gefährden können. Es fehlt nicht nur objektiv an der gemeinsamen Gefahr für Schiff und Ladung, sondern es ist auch ausgeschlossen, daß der Kapitän bei Anwendung gehöriger Sorgfalt eine solche Gefahr für vorliegend erachten konnte. Sollte dies der Fall sein, so könnte nur eine unsachgemäße Ängstlichkeit dazu geführt haben. (Hans. O. L. G., 13. XII. 1915; Hans. G. Z., 20. VII. 1916, S. 176.)

III. Kriegsrecht.

Abandonerklärung bei Verfügung von hoher Hand (engl. Recht). Das im 16. Band auf S. 210 mitgeteilte Urteil wurde vom Berufungsgericht bestätigt. Aus der Begründung sind folgende neue Gesichtspunkte hervorzuheben: Policegemäß war auf Grund der erfolgten Verfügung von hoher Hand (restraints of king and princes) der Abandon erklärt worden. Die Worte: arrests, restraints and detainments of king and princes bedeuten nicht, wie behauptet wurde, nur Verfügungen, die mit Gewalt vollstreckt werden; denn Regel 10 der „Rules for Construction of polices in the first schedule of the Marine Insurance Act 1906" bestimmt, daß der Schiffer auch dann auf Grund einer Verfügung von hoher Hand handelt, wenn er sie freiwillig befolgt, ohne ihre gewaltsame Vollstreckung abzuwarten. (Court of Appeal, 23. IV. 1915; Shipp. Gaz., 24. IV. 1915, S. 5.)

Anwendung des § 43 der Londoner Deklaration (engl. Recht). Chromerz war auf der Reise von Neu-Kaledonien nach Hamburg an Bord eines norwegischen Segelschiffes von England beschlagnahmt worden. Die Konnossemente lauteten auf die Chrome Ore Company, London oder an Order mit Bestimmung Rotterdam. Während der Reise brach der Krieg aus. Chromerz war seitens Englands als absolute Konterbande erklärt worden. Schiff und Ladung wurden

inzwischen von Rotterdam nach Gothenburg beordert. Die Ladung wurde später durch die Chrome Ore Company und durch eine schwedische Firma reklamiert. Nach Ansicht des Richters übertrug die Chrome Ore Company ihr Eigentum an der Ware einer deutschen Gesellschaft in Hamburg und behielt nur die Ladescheine als Sicherheit für den Kaufbetrag. Zur Zeit der Beschlagnahme gehörte das Erz sonach Deutschland und war auch für Deutsche bestimmt. § 43 der Londoner Deklaration sieht vor, daß, wenn ein Schiff auf See angetroffen wird, das sich in Unkenntnis der Feindseligkeiten oder der auf seine Ladung anwendbaren Konterbande-Erklärung befindet, die Gegenstände der Konterbande nur gegen Entschädigung eingezogen werden können. Nach Ansicht des Richters kann § 43 jedoch niemals dazu bestimmt sein, feindliches Gut vor der Beschlagnahme zu bewahren, denn Art. 43 soll ausdrücklich nur Neutralen Entschädigung für Gegenstände der Konterbande gewähren. „Contraband belonging of the enemy" könne unmöglich im § 43 der Londoner Deklaration einen Schutz genießen sollen. (Shipp. Gaz., 8. XI. 1915.)

Auslieferung des Konnossements als Voraussetzung des Abandons (deutsch. Recht). Der Versicherungsnehmer behauptete, daß er eine Ladung Palmöl im Werte von 250 000 M. auf dem Dampfer „Alice Woermann" verladen habe, und daß derselbe am 27. September 1914 bei der Übergabe von Duala von den Engländern in Besitz genommen und nach Liverpool gebracht worden sei. Nach Ablauf der Abandonfrist erklärte er den Abandon. Er verlangte Bezahlung des Schadens gegen Abtretung der Rechte an den Waren; die Konnossemente hatte der Versicherungsnehmer jedoch nicht erhalten. Das Gericht wies diesen Anspruch aus folgenden Gründen ab: Der Versicherer kann die Auslieferung der auf die abandonnierten Gegenstände bezüglichen Urkunden verlangen. Als Belege für den Schadensfall müssen überhaupt die Konnossemente vorgelegt werden. Solange der Verbleib derselben ungewiß ist, solange sie nicht einmal als kraftlos erklärt sind, können die Rechte an den versicherten Gütern nicht auf den Versicherer übertragen werden, weil mit der Intervention eines anderen Konnossementsinhabers gerechnet werden muß. Die Bezahlung der Versicherungssumme kann daher nicht verlangt werden. (L. G. Hamburg, 6. V. 1915; Hans. G. Z., 7. X. 1915, S. 234.)

Begriff der Beschlagnahme (Aufbringung) eines Schiffes im Sinne der Prisenordnung (deutsch. Recht). Der niederländische Fischdampfer „Bertha Elisabeth" ist am 11. April 1915 nachmittags in der Nordsee beim Fischen angehalten und — wie es in dem Berichte des Kommandanten des Kriegsschiffes heißt — zur Untersuchung nach Cuxhaven gebracht worden. Das Oberprisengericht hat im vorliegenden Falle entschieden, daß eine Aufbringung und somit die Zuständigkeit des Prisengerichts aus folgenden Gründen nicht gegeben sei: Nirgends ist im Bericht des Kommandanten von Aufbringung

oder Beschlagnahme die Rede. Auch im Schiffstagebuch befindet sich lediglich der Vermerk, daß das Schiff angehalten und zur Durchsuchung nach Cuxhaven gebracht worden ist. Nach stattgehabter Untersuchung ist das Schiff am 15. April vormittags als unverdächtig wieder entlassen worden. Aus alledem ergibt sich, daß eine „Aufbringung" mit dem Ziele der Einziehung des Schiffes nicht erfolgt ist. Die Aufbringung eines Schiffes ist zwar ein im wesentlichen tatsächlicher Vorgang, der darin besteht, daß der Kommandant von dem Schiff gewaltsam Besitz ergreift und es zwingt, seinen Anordnungen zu folgen. Aber ebensowenig, wie die strikte Befolgung aller in der Prisenordnung gegebenen formalen Vorschriften die unbedingte Voraussetzung für die Rechtsgültigkeit einer Aufbringung ist, ebensowenig ist jede vorübergehende Besitzergreifung eines Schiffes durch einen Kriegsschiffskommandanten, die sich darin äußert, daß das Schiff gezwungen wird, dessen Anordnungen zu folgen, ohne weiteres als eine Aufbringung im Sinne der Prisenordnung anzusehen. Es kommt vielmehr, wie oben angedeutet, auf den Zweck an, den der Kommandant mit seiner Maßregel verfolgt. Es sind sehr wohl Fälle denkbar, in denen ein Kommandant einem Schiffe seinen Willen aufzwingt, es in ein tatsächliches Abhängigkeitsverhältnis zu sich bringt, ohne daß eine Aufbringung vorliegt. Die Kriegsnotwendigkeit insbesondere kann es mit sich bringen, daß in einem bestimmten Seegebiete sich aufhaltende Schiffe zu bestimmten Zeiten allgemein einer genauen Untersuchung auf ihre Unverdächtigkeit hin unterzogen werden müssen, ohne daß jedoch zu einer Aufbringung im eigentlichen Sinne genügender Anlaß vorliegt. Allerdings soll nach § 91 der Prisenordnung der Kommandant, wenn sich aus einer solchen Maßnahme erhebliche Nachteile für das zu durchsuchende Schiff ergeben, zur „einstweiligen" Aufbringung schreiten. Allein selbst die Nichtbeachtung dieser rein instruktionellen Vorschrift würde die Zuständigkeit der Prisengerichte, die nur im Falle einer vollzogenen Aufbringung zu entscheiden haben, nicht begründen können, und es braucht deshalb nicht untersucht zu werden, ob im vorliegenden Falle die Voraussetzungen jener Bestimmung vorlagen. So, wie die Sache liegt, handelt es sich lediglich um eine kriegerische Maßregel, deren Rechtmäßigkeit der Nachprüfung im Prisengerichtsverfahren nicht unterliegt. (Beschluß des Oberprisengerichts vom 3. VII. 1915, Hans. G. Z., 9. III. 1916 Nr. 32.)

Beschlagnahme der Post (deutsch. Recht). Das Hamburger Prisengericht hat sich mit der auf dem beschlagnahmten Dampfer „Björn" vorgefundenen Post beschäftigt. Von den in den Postpaketen vorgefundenen Gegenständen wurden durch das Gericht eingezogen: 200 Drahtscheren, 6 Pakete Kugeln und Kugellager für Automobile, 18 Pakete mit Pelzwerk, 1 Kiste mit Kupferdraht. Das Gericht hat angenommen, daß die Paketpost, wie zur Ladung im privatrechtlichen Sinne, auch zu den Gütern im Sinne der Prisenordnung gehört. Es gelten also für sie alle Bestimmungen über Konterbande. Da der Dampfer sich auf der

Fahrt nach feindlichem Gebiet befand, so müssen die genannten Gegenstände als Konterbande behandelt und beschlagnahmt werden. Die Briefpostsendungen dagegen unterliegen nach der Prisenordnung nicht der Beurteilung durch das Prisengericht. (Prisengericht Hamburg, 30. X. 1915; Hans. G. Z., 9. XII. 1915, Nr. 144.)

Beschlagnahme eines Dampfers, der nach Ausbruch des Krieges die Flagge gewechselt hatte; Freigabe der neutralen Ladung (deutsch. Recht). Der amerikanische Dampfer „Paß of Balmaha", beheimatet in New York, ist am 24. Juli 1915 120 Seemeilen westlich der Hebriden von einem deutschen U-Boot angehalten, zur Untersuchung nach Cuxhaven geschickt und nach Löschung der Ladung in Bremerhaven nach Hamburg eingebracht worden. Das Schiff zeigte bei der Anhaltung die amerikanische Flagge; es befand sich auf dem Wege von New York nach Archangelsk; die Ladung bestand aus 4615 Ballen Baumwolle. Das Schiff hat bis zum Januar 1915 die englische Flagge geführt und ist dann von einer amerikanischen Gesellschaft erworben worden. Von dieser hat die jetzige Eigentümerin im Februar 1915 das Schiff erworben. Vom Prisengericht Hamburg wurde erkannt, daß das Schiff selbst einzuziehen, der Reinerlös aus der in Beschlag genommenen und verkauften Ladung dagegen freizugeben sei. Aus der Begründung des Urteils ist folgendes hervorzuheben: Die Prisenordnung bringt noch schärfer als die Londoner Erklärung zum Ausdruck, daß der Übergang eines Schiffes von der feindlichen zur neutralen Flagge nach Kriegsausbruch nur dann dem Schiffe den Charakter eines neutralen Schiffes verleihe, wenn dieser Übergang mit dem Kriege nichts zu tun hat, wenn also der Übergang aus Gründen erfolgt, welche keinen Bezug auf den Krieg haben. Hierbei legt das Prisengericht die Bestimmung 12a der Prisenordnung dahin aus, daß es nicht, wie der Wortlaut sagt, ausschließlich auf die Überzeugung des Kommandanten des Kriegsschiffes ankommt, sondern daß das Prisengericht nachzuprüfen hat, ob der Kommandant des Kriegsschiffes bei sachgemäßer Erwägung zu dem Ergebnis hätte kommen müssen, daß der Flaggenwechsel auch ohne Ausbruch des Krieges erfolgt wäre. Nach der Bestimmung der deutschen Prisenordnung wird danach zu fordern sein, daß die nötigen Papiere an Bord des neutralen Schiffes sind, aus denen der Kommandant des Kriegsschiffes bei der Anhaltung die obige Überzeugung erlangen kann. Diese Papiere waren aber nicht an Bord. Hinsichtlich des Schiffes war somit auf Einziehung zu erkennen. Der Proviant, der an Bord war, folgt als Zubehör des Schiffes ohne weiteres dem Schicksal des Schiffes. Was sodann die Ladung betrifft, so hat das Prisengericht nach den vorgelegten Verträgen die Überzeugung gewonnen, daß die Ware amerikanisches Eigentum ist. Die Verträge sind in sich lückenlos, und die geschäftlichen Transaktionen, die sich aus ihnen ergeben, müssen als durchaus möglich bezeichnet werden. Da die Ware inzwischen verkauft ist, war zu erkennen,

daß der Reinerlös freizugeben ist, wobei unter Reinerlös nicht der Verkaufserlös, sondern der Verkaufserlös nach Abzug sämtlicher Spesen und Kosten — insbesondere der durch Entlöschung, Lagerung und Verwahrung der Baumwolle entstandenen — zu verstehen ist, wie sie namentlich auch im prisenamtlichen Verfahren entstanden sind. Die Schadensersatzansprüche des Ladungseigentümers wurden abgewiesen, da hinreichende Gründe für die Beschlagnahme vorhanden waren. (Prisengericht Hamburg, 18. XII. 1915; Hans. G. Z., 2. III. 1916, Nr. 26.)

Beschlagnahme von Konterbandeladungen (deutsch. Recht). In dieser im 16. Band auf S. 211 bis 212 behandelten Angelegenheit wurde vom Oberprisengericht wie folgt entschieden:

1. Die Berufung der Reederei war unzulässig, weil die Reederei in der ersten Instanz nicht als Reklamant aufgetreten war. Ein Recht der Berufung steht ihr daher nicht zu (§ 38 Abs. 1 Pr. O.).

2. Das Oberprisengericht bestätigt die Entscheidung des Prisengerichts, wonach die Prisengerichte nur nationales Recht anzuwenden haben. Die durch die Prisenordnung aufgestellte Vermutung der feindlichen Bestimmung erachtet das Oberprisengericht als nicht durch die Parteien widerlegt. Es genügt in dieser Beziehung nicht der Nachweis, daß zur Zeit der Beschlagnahme noch nicht zugunsten der Ware über diese verfügt war. Es muß vielmehr der Beweis verlangt werden, daß nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge die Verwendung für feindliche Zwecke ausgeschlossen ist. Selbst wenn die Waren dem Marktverkehr zu dienen bestimmt waren, ist es nicht ausgeschlossen, daß die englischen Verwaltungsstellen diese Waren dann aufkaufen. Eine Ausnahme macht das Gericht nur für eßbare Muscheln, da sie für Truppenverpflegung nicht verwendbar seien, sowie für einige Waren, die nach Orten bestimmt sind, die als Verpflegungsbasen nicht in Frage kommen (z. B. nach englischen Provinzplätzen).

3. In der Schadensersatzfrage bestätigt das Oberprisengericht das Urteil der Vorinstanz dahin, daß Schadensersatz wegen ungerechter Beschlagnahme nicht geltend gemacht werden könne, da die Aufbringung des Schiffes, das Konterbande enthält, eine zulässige, völkerrechtlich gebilligte Kriegsmaßregel sei. Ansprüche, die deswegen erhoben wurden, weil vom Prisengericht freigegebene Güter nicht oder beschädigt zurückgegeben sind, lehnte das Oberprisengericht ab, weil dies nicht seiner Zuständigkeit unterliege. (Hans. G. Z., 6. VII. 1916, S. 157.)

Beweis der feindlichen Bestimmung (deutsch. Recht). Der norwegische Segler „Helicon" hatte mit einer Ladung Kohle Port Adelaide in Australien als Nothafen angelaufen und befand sich dort bei Ausbruch des Krieges. Das Schiff hatte am 10. September 1914 Port Adelaide verlassen und wurde am 1. November 1914 vom deutschen Hilfskreuzer „Titania" angehalten. Aus der Ladung wurden 1766 Tonnen Kohlen zur Bekohlung der deutschen Kriegsschiffe entnommen. Die Be-

schlagnahme der Kohle wurde vom Prisengericht aus folgenden Gründen als rechtmäßig erkannt: Zur Zeit der Anhaltung des „Helicon" gehörten Kohlen noch nicht zur absoluten, sondern zur relativen Konterbande; die Bestimmung für die feindliche Streitmacht ist daher zu beweisen. Das Prisengericht hat angenommen, daß die Bestimmung des Schiffes wie der Ladung beim Verlassen von Port Adelaide geändert worden ist, und daß es sich um eine Eventualbestimmung handelte, die dahin gegangen ist, daß der Kapitän die Kohlen an englische Kriegsschiffe abgeben sollte, falls er ein englisches Geschwader träfe. Nach der Prisenordnung genügt eine solche Eventualbestimmung. Schiff und Ladung unterlagen daher der Einziehung (Art. 41 und 42 der Pr. O.); soweit Ladung von den deutschen Kriegsschiffen übernommen ist oder das Schiff bei der Übernahme beschädigt sein sollte, sind daher Ansprüche auf Schadensersatz nicht berechtigt. (Prisengericht Hamburg, 4. XI. 1915; Hans. G. Z., 9. XII. 1915, Nr. 143.)

Beweis der nichtfeindlichen Bestimmung der Ladung (deutsch. Recht).

a) Das Oberprisengericht hat im Falle des norwegischen Dampfers „Modig" die Freigabe des für den Dampfer hinterlegten Betrages und des Erlöses seiner Kohlenladung angeordnet, indem es den Beweis für die nichtfeindliche Bestimmung der Ladung als erbracht ansah. Dieser Beweis wurde in folgender Weise geführt: Zunächst hat ein Zeuge bekundet, daß er am 17. September 1914 die Kohle für den Kohlenhändler E. in Helsingfors gekauft habe. E. seinerseits hat eine eidesstattliche Versicherung dahin abgegeben, daß er die Kohle an das Gaswerk in Helsingfors weiterverkauft habe, und das Gaswerk hat bescheinigt, daß die Kohle lediglich für den Gebrauch des Gaswerkes bestimmt war. In der Berufungsinstanz ist dann noch die eidesstattliche Versicherung des Direktors des Gaswerkes beigebracht worden, wonach das Gaswerk bei Kriegsausbruch erst ein Drittel der für den Winter erforderlichen Kohlen erhalten hatte und im September eine Ladung Gaskohlen von E. kaufte, und wonach die Ladung des am 2. Oktober 1914 aus Hartlepool abgegangenen Dampfers „Modig" für das Gaswerk bestimmt war. Ein weiteres Schreiben bestätigt, daß der Kohlenhändler E. seit vielen Jahren mit dem Gaswerk in Geschäftsverbindung stand. Alle diese Umstände, in Verbindung mit der Tatsache, daß es sich bei der Ladung des „Modig" tatsächlich um Kohle handelt, die in erster Linie zur Gaserzeugung geeignet ist, bestätigen die Behauptung, daß die Ladung nicht für die feindliche Streitmacht bestimmt war. (Oberprisengericht, 5. X. 1915; Hans. G. Z., 25. XI. 1915, S. 281.)

b) Der norwegische Dampfer „Laila" wurde am 30. April 1915 von einem deutschen Unterseeboot aufgebracht und mit der aus geschnittenen Hölzern bestehenden Ladung versenkt. Der Dampfer befand sich auf der Fahrt nach den Tynehäfen, wohin die Ladung „an Order" bestimmt war. Das Prisengericht erkannte aus folgenden Gründen, daß

Schiff und Ladung einzuziehen wären: Hölzer jeder Art, roh oder bearbeitet, sind relative Konterbande; die Schiffsladung bestand aus Bauhölzern und ist daher ohne Zweifel hierher zu rechnen. An sich erheblich könnten allerdings die von dem Käufer der Hölzer und von dessen angeblichen drei Abkäufern (Firmen, die Holzhandel treiben) abgegebenen Versicherungen in Verbindung mit den vorgelegten Kaufverträgen sein, wonach das Holz für die Zwecke des friedlichen Handels und insbesondere nicht für die englische Regierung bestimmt gewesen sein soll. Das Prisengericht nahm jedoch an, daß solchen Erklärungen feindlicher Untertanen entscheidende Bedeutung nicht beigelegt werden könne. Nach den Ausführungen des englischen Advokaten Thomas Baty in dem Werk über englisches Prozeßverfahren (Handelsgesetze des Erdballs, Großbritannien S. 545) mißtrauen die englischen Anwälte den eidesstattlichen Versicherungen. Diese werden von den Solicitors ausgefertigt und von den Zeugen einfach sehr nachlässig unterzeichnet. Berücksichtigt man diese Auffassung eines englischen Schriftstellers über den Wert der eidesstattlichen Versicherungen, so rechtfertigt sich das besondere Mißtrauen gegen die Richtigkeit solcher eidesstattlichen Versicherungen englischer Kaufleute in Fällen wie dem vorliegenden. Entscheidend aber bleibt die Tatsache, daß objektiv gerade ausländische Bauhölzer bei der bestehenden Holzknappheit für die englische Regierung in großen Mengen zu kriegerischen Zwecken unbedingt notwendig sind. Das Prisengericht kommt aus allen diesen Erwägungen zu der Überzeugung, daß trotz der vorgelegten Erklärungen und Urkunden keine Tatsachen bewiesen sind, die nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge die Verwendung der in Betracht kommenden Bauhölzer für feindliche Zwecke ausschließen. (Prisengericht Hamburg, 4. XI. 1915; Hans. G. Z., 30. XII. 1915, Nr. 150.) Die gegen dieses Urteil eingelegte Berufung wurde vom Oberprisengericht zurückgewiesen. Das Gericht spricht zwar nicht, wie die Vorinstanz, den beigebrachten schriftlichen Erklärungen Beteiligter jeden Beweiswert ab, da es sich doch immer um solenne, ausdrücklich unter Eid abgegebene Erklärungen handelt. Es ist jedoch der Ansicht, daß der gegenwärtige Fall so liegt, daß man zu einem für den Reklamanten günstigen Ergebnis auch dann nicht gelangt, wenn man den abgegebenen Erklärungen folgt. Der Empfänger hatte, da die Konnossemente lediglich an Order lauteten, freie Hand, die Ware weiter zu verkaufen, und es bestand jedenfalls die Möglichkeit, daß der Empfänger, sei es auch unter Nichtachtung seiner vertraglichen Verpflichtungen gegenüber seinen Verkäufern, die Ware für einen guten Preis der englischen Regierung weiterveräußerte. Zudem sind auch die genannten Abnehmer des Empfängers nicht Selbstverbraucher, sondern Holzhändler, bei denen trotz ihrer Versicherung, daß sie nur an Private verkaufen, die gleiche Gefahr des Weiterverkaufs an die englische Regierung besteht. Da es zu einem Verkauf an Konsumenten nicht gekommen ist, gilt der Nachweis, daß nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge die Verwendung

für feindliche Zwecke ausgeschlossen ist, nicht als erbracht. (Oberprisengericht, 4. IV. 1916; Hans. G. Z., 13. VII. 1916, S. 167.)

Einziehung der Ladung, wenn die Konnossemente „an Order" lauten (deutsch. Recht). Die norwegische Bark „Superb", die mit einer Ladung Weizen von Buenos Aires kam, wurde von einem deutschen Unterseeboot auf Anordnung des Kommandanten mit der Ladung auf 51° 27′ nördl. Breite, 11° 8′ westl. Länge versenkt. Nach der Charterpartie und dem Konnossement sollte das Schiff nach Wahl des Kapitäns nach Queenstown oder Plymouth als Orderhafen gehen. Das Konnossement war an Order des Abladers ausgestellt. Das Gericht verfügte die Einziehung der Weizenladung, die als relative Konterbande gilt, unter folgender Begründung: Unter einer Sendung „an Order" ist nicht jede Ladung zu verstehen, deren Konnossement eine Orderklausel trägt, sondern nur solche, wo das Konnossement „lediglich an Order" oder, was dasselbe ist, an die Order des Abladers gestellt ist. Denn diese Art der Ausstellung ist vorzugsweise geeignet, die Person des wirklichen Empfängers zu verhüllen. Die feindliche Bestimmung der Ladung ist daher zu vermuten. (Prisengericht Hamburg, 4. XI. 1915; Hans. G. Z., 9. XII. 1915, Nr. 145.)

Entschädigung für vom Prisengericht freigegebene Waren (deutsch. Recht). Das Oberprisengericht hat am 27. Juni 1916 entschieden, daß bei Ersatz beschlagnahmter, dann aber vom Prisengericht freigegebener Waren der Wert zugrunde zu legen sei, den die Güter am Tage der Aufbringung des Schiffes gehabt haben, daß dagegen der Zeitpunkt des Überweisungsbeschlusses oder der Wertfestsetzung bei der tatsächlichen Überweisung nicht zu berücksichtigen sei. Das Prisengericht führt hierzu folgendes aus: Erkennt das Prisengericht auf Freigabe einer Prise, so ist die Folge, daß der Zustand wiederherzustellen ist, der ohne Beschlagnahme vorhanden gewesen wäre. Dies geschieht, wenn die Prise noch vorhanden ist, durch Rückgabe, andernfalls tritt der Sachwert an deren Stelle. Aus der genannten Wirkung, die mit der Aufhebung der Beschlagnahme verbunden ist, folgt aber, daß in einem solchen Falle der Wert nach dem Zeitpunkt der Beschlagnahme zu bemessen ist; denn gerade dieser Wert war dem Berechtigten durch die Beschlagnahme entzogen. Die Wahl eines anderen Zeitpunktes für die Wertbemessung führt zu unrichtigen Ergebnissen. Einerseits könnte den Reklamanten infolge inzwischen eingetretener Steigerung des Inlandpreises ein unverhältnismäßiger Vorteil zufallen, anderseits würde im umgekehrten Falle nur ein unzureichender Ersatz für die entzogenen Güter geleistet werden. (Hans. G. Z., 10. VIII. 1916, S. 189.)

Freigabe neutraler Fischdampfer (deutsch. Recht). a) Der niederländische Fischdampfer „Sydney Albert" wurde am 3. Januar 1915 nordwestlich von Helgoland durch ein deutsches Kriegsschiff aufgebracht und nach Hamburg eingebracht. Der Dampfer wurde am 14. Januar wieder freigegeben und erreichte am 19. Januar wieder die

Fischgründe. Die Reederei beanspruchte 5410 fl. Schadenersatz für Fangverlust für 21 Tage, bare Auslagen beim Einbringen und Preisunterschied für in Hamburg gekaufte Kohlen. Vom Prisengericht Hamburg wurden 4258 fl. zugesprochen, darunter ein Betrag von 3890 fl. als Entschädigung für Fangverlust. Das Oberprisengericht ermäßigte die zuzusprechende Summe auf 4000 M. nebst 4 v. H. Zinsen vom 18. Februar 1915. Bei der Schadenersatzberechnung hat das Gericht folgendes in Erwägung gezogen: Im vorliegenden Falle beruht die Schadenberechnung der Reederei, der sich das Urteil erster Instanz, wenn auch mit gewissen Berichtigungen, angeschlossen hat, lediglich auf der hypothetischen Annahme bestimmter Gewinne, die das Schiff während der Zeit, in der es in Hamburg festgehalten wurde, durch eine Reihe von Fangreisen hätte machen können. Die Ausführung dieser Reisen und die dabei zu erzielenden Gewinne waren aber von so vielen Zufälligkeiten abhängig, daß sie nicht als Grundlage für die Schadensfestsetzung dienen können. Das Oberprisengericht hat es abgelehnt, die Schadensberechnung der Reederei in ihren einzelnen Positionen dem Grunde und Betrage nach einer Prüfung zu unterziehen. Es hat vielmehr angesichts der Tatsache, daß zweifellos einem Schiffe durch Stilliegen unmittelbar ein Schaden erwächst, diesen unter Berücksichtigung aller Umstände des Falles nach seinem freien Ermessen festgesetzt, wobei auch die baren Auslagen der Reederei berücksichtigt sind. Die Zinsforderung ist nur vom Tage der Geltendmachung der Schadensersatzforderung an gerechtfertigt. Die Kosten beider Instanzen sind dem Reiche auferlegt, weil die Höhe der zuzusprechenden Summe dem freien richterlichen Ermessen unterlag. Da die Niederlande die Gegenseitigkeit verbürgt haben, waren auch die baren Auslagen zu erstatten. (Oberprisengericht, 25. XI. 1915; Hans. G. Z., 9. III. 1916, Nr. 30.)

b) Das Oberprisengericht hat das im 16. Band auf Seite 213 bis 214 mitgeteilte Urteil, betreffend den holländischen Dampfer „Hasenkamp", bestätigt. Zur Begründung der Berufung wurde ausgeführt, daß dem Hafenentlassungsschein in der vorliegenden Form die Eigenschaft eines Schiffspapieres im technischen Sinne überhaupt nicht zukomme; insbesondere habe er nicht die Bedeutung eines behördlichen Mannschaftsverzeichnisses. Es sei daher dem Kapitän auch nicht verwehrt, nach Ausstellung des Scheines in Fällen, wie dem vorliegenden — wo nach der Ausstellung einige Mitglieder der Mannschaft desertiert waren — andere Leute anzuwerben. Der kaiserliche Kommissar, dessen Ausführungen sich das Gericht anschloß, beantragte dagegen Zurückweisung der Berufung. Er meinte, schon der Umstand, daß der Dampfer „Hasenkamp", entgegen einer von der deutschen Admiralität Ende Dezember 1914 erlassenen öffentlichen Warnung, in der Deutschen Bucht gefischt habe, lasse den Verdacht neutralitätswidriger Unterstützung und damit die Aufbringung gerechtfertigt erscheinen. Zum mindesten müsse man verlangen, daß solche Schiffe im Besitz eines einwandfreien Aus-

weises über die Personen ihrer Besatzung und deren Nationalität seien. (Oberprisengericht, 5. X. 1915; Hans. G. Z., 30. XII. 1915, Nr. 151.)

Haftung des Kriegsversicherers für Verfügungen von hoher Hand (norw. Recht). Das Seegericht in Christiania hat die Frage, ob im Falle von Schiffsverlusten zur Kriegszeit der Kriegs- oder Seeversicherer haftbar sei, in folgendem Falle entschieden: Der Dampfer „Skotfos" strandete auf North Ronaldshay (Orkneyinseln) und wurde wrack. „Skotfos" war gegen Seegefahr bei der norwegischen Gesellschaft „P." und gegen Kriegsgefahr bei verschiedenen anderen Gesellschaften versichert. Als Schadensersatz wurden der Reederei insgesamt von dem Kaskoversicherer 216 750 Kronen ausgezahlt. Da man aber annahm, daß hier auch der Kriegsversicherer haftbar sein müsse, wurde auch dieser auf Schadensersatz verklagt. Nach dem Wortlaut des Versicherungsvertrages sind die Kaskoversicherer nicht verantwortlich für die Schäden, die infolge staatsamtlicher Kriegsverfügungen (Verfügungen von hoher Hand) entstehen. In dem vorliegenden Falle drehte es sich um die Frage, ob die Strandung des Schiffes eine Kriegsfolgeerscheinung sei oder nicht. Als die Strandung geschah, war das Schiff vollständig aus seinem Kurs getrieben, da dazumal der Strom stärker war, als der Kapitän berechnet hatte. Außerdem war das North-Ronaldshay-Feuer des Krieges wegen gelöscht. Wenn es aber gebrannt hätte, so nimmt der Kapitän an, würde er auf die Strandungsgefahr aufmerksam geworden sein und so sich besondere Mühe gegeben haben, das Schiff von ihr abzubringen. Trotzdem wußte man schon früher, daß das North-Ronaldshay-Feuer gelöscht war. So konnte man keineswegs von einem Unglück sprechen, das der Krieg heraufbeschworen, sondern lediglich von einem Seeunglück ganz gewöhnlicher Art, für das im Schadensersatzfall der Kriegsversicherer nicht aufzukommen habe. Der letztere wurde daher als nicht haftpflichtig erklärt. (Seegericht Christiania, Mai 1916.)

Haftung des Kriegsversicherers, wenn die Reise infolge Kriegsgefahr nicht unternommen wird (engl. Recht). Eine Ladung Fleischkonserven sollte von San Franzisko über Nagasaki nach Wladiwostok befördert werden. Die Versicherungspolice, welche die Kriegsgefahr deckte, war im Dezember 1903 ausgestellt worden. Am 26. Februar 1904 war der Russisch-Japanische Krieg erklärt worden. Das Schiff, welches die Ladung nach Wladiwostok zu befördern hatte, sollte am 26. Februar 1904 San Franzisko verlassen. Als es im Begriff war, abzufahren, vernahm man, daß die japanische Flotte Wladiwostok blockierte. Der Versicherte wollte nun die Ladung wieder löschen und den Abandon erklären. Der Versicherer weigerte sich jedoch, zu sagen, welchen Standpunkt er einnehmen werde, falls dies geschehen sollte; er erklärte, daß er es als vorsätzliche Herbeiführung eines Totalverlustes betrachte, wenn die Reise ausgeführt werde, und weigerte sich, andere Instruktionen zu geben. Der Versicherte löschte

nun die Ladung und verkaufte sie mit Verlust; dem Versicherer gegenüber erklärte er den Abandon und behauptete, daß konstruktiver Totalverlust infolge einer Kriegsgefahr vorliege. Das Gericht hat angenommen, daß der Verlust nicht durch eine versicherte Gefahr eingetreten sei, da infolge der Entlöschung der Ladung das versicherte Risiko überhaupt nicht zu laufen begonnen habe. (Court of Appeal, 15. V. 1914; Autran 1914/15, S. 96.)

Handel mit dem Feinde als Grund der Beschlagnahme einer Ladung (engl. Recht). In dem vor dem Rechtsausschuß des Privy Council zur Verhandlung stehenden Fall beantragte der Fiskus, den Erlös aus dem Verkauf von 1020 Tonnen silberhaltigem Bleierz, die von der „Compagnie Française des Mines de Laririum" an Bord des griechischen Dampfers „Panariellos" für Rechnung der Firma Beer, Sondheimer and Co. in Frankfurt verladen waren, als Prise zu erklären, da das Geschäft Handel mit dem Feinde sei. Infolge des Verkaufsabschlusses mit der deutschen Firma in Frankfurt über das erwähnte Bleierz charterte die französische Gesellschaft den Dampfer „Panariellos" für die Reise nach Antwerpen und Newcastle, um das Erz den Käufern der deutschen Firma zuzuführen. Noch ehe die Verladung, mit der man am 29. Juli 1914 begonnen hatte, beendet werden konnte, brach der Krieg zwischen England und Deutschland aus. Am 11. August ging das Schiff nach Swansea in See, wo die Ladung, welche eingestandenermaßen Eigentum der französischen Gesellschaft blieb, als Prise beschlagnahmt und für 15 507 £ verkauft wurde. Der Erlös wurde beim Gericht hinterlegt. Der Fiskus machte geltend, daß die französische Gesellschaft wegen des französischen Bündnisses mit England dem Schiffe nicht hätte gestatten dürfen, von Ergasteria in Griechenland in See zu gehen. Die Gesellschaft habe sich ferner des Handels mit dem Feinde schuldig gemacht, weil sie den Abschluß zwischen Beer, Sondheimer and Co. und deren Käufern zur Durchführung gebracht habe. Die Ladung oder deren Erlös wären daher als gute Prise zu erklären. Der Anwalt der französischen Gesellschaft führte demgegenüber aus, daß kein Vergehen vorläge, da das Bleierz nach Newcastle verladen und an dortige Kaufleute verkauft werden sollte. Der Präsident des Prisengerichts war aber der Ansicht, daß ungesetzliche Beziehungen zwischen der französischen und deutschen Gesellschaft erwiesen seien, und erklärte den Erlös aus der Ladung für gute Prise. Der Rechtsausschuß des Privy Council wies die hiergegen eingelegte Berufung kostenpflichtig ab. („Morning Post" vom 14. IV. 1916.)

Kriegsversicherungspflicht bei Cif-Geschäften (deutsch. Recht). Eine Ladung von Erdnüssen sollte mit den Dampfern „Altair" und „Helgoland" von Ostasien nach Hamburg befördert werden. Die Ware war „cif" verkauft; das Kriegsrisiko war an sich vom Käufer zu decken. Der Verkäufer hatte aber dem Käufer geschrieben, daß er mit Bezug auf die beiden Abladungen per Dampfer „Altair" und „Helgo-

land" das Kriegsrisiko mit ⅛ v. H. decken könne. Der Käufer hatte hierauf dem Verkäufer brieflich bestätigt, daß er von dieser Versicherung gegen Kriegsgefahr durch den Verkäufer Kenntnis genommen habe. Die Kriegsversicherung war jedoch in Wirklichkeit nicht gedeckt worden, und der Käufer verlangte vom Verkäufer Ersatz des Schadens, der ihm hierdurch entstanden sei. Das Hanseatische O. L. G. hat die Schadensersatzansprüche des Käufers mit folgender Begründung abgewiesen: Eine vertragliche Pflicht des Verkäufers, das Kriegsrisiko zu decken, bestand nicht, da es sich um ein Cif-Geschäft handelt, und er daher nur die gewöhnliche Versicherung zu decken hatte. Wenn der Verkäufer unter diesen Umständen, ohne einen Auftrag zu haben, für den Käufer das Kriegsrisiko deckte, so unternahm er eine nützliche Geschäftsführung ohne Auftrag und ohne vertragliche Verpflichtung. Der Verkäufer haftet nun dem Käufer für den Schaden, der bei dieser Geschäftsführung durch Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit entstanden ist. Ein solches Verschulden liegt hier vor; denn der Verkäufer hatte dem Käufen gegenüber die Deckung des Kriegsrisikos als Tatsache hingestellt. Das Gericht hat jedoch angenommen, daß zwischen diesem Verschulden und dem Schaden der Kausalzusammenhang fehle. Es muß bewiesen werden, daß, wenn der Verkäufer nicht schuldhaft gehandelt hätte, der Käufer das Kriegsrisiko anderweitig gedeckt hätte. Der Käufer hatte sich um die Deckung des Kriegsrisikos nicht besonders besorgt gezeigt. Angesichts der niedrigen Prämie, die der Verkäufer gemeldet hatte, und angesichts der Tatsache, daß zu gleicher Zeit die maßgebenden Assekuradeure im wesentlichen jede Versicherung deutscher Dampfer ablehnten und nur einzelne Deckungen zu sehr hohen Prämien vielleicht möglich gewesen wären, ist daher die Wahrscheinlichkeit, daß der Käufer sich mit einer dem wirklichen Sachverhalt entsprechenden Mitteilung des Verkäufers beruhigt hätte, ebenso groß wie die, daß er sich zu einer anderweitigen Versicherung zu exorbitanten Prämiensätzen, falls solche überhaupt damals noch möglich war, entschlossen hätte. Der Beweis, daß das Verschulden des Verkäufers für den dem Käufer entstandenen Schaden ursächlich gewesen sei, ist daher nicht als geführt zu erachten. (Hans. O. L. G., 29. IX. 1915; Hans. G. Z., 9. XII. 1915, Nr. 142.)

Nationalitäts- und Domizilprinzip (engl. Recht). Von den auf D. „Eumäus" verladenen Waren wurden 33 Ballen Federn vor dem englischen Prisengericht reklamiert. Der Richter führte aus, daß eine Gesellschaft in Frage komme, die zur Hälfte aus britischen Teilhabern bestehe, und daß die Firma auf dem deutschen Konsulat eingetragen sei. Es komme jedoch in Betracht, daß Schanghai als Freihandelshafen neutrales Gebiet darstelle. Es wurde festgestellt, daß zur Zeit des Kriegsausbruches von vier Teilhabern zwei britische Untertanen, zwei dagegen deutsche waren, und daß die britischen Teilhaber 43 v. H. der Aktien, die deutschen dagegen 57 v. H. besaßen. Der Richter führte aus, daß, wenn man die Firma als gesondertes Rechtssubjekt be-

handele, sie ohne weiteres so beurteilt werden müsse, als wenn sie unter deutschem Recht stünde; auch der größere deutsche Anteil bei der Teilhaberschaft führe zu diesem Urteil. Im vorliegenden Falle sei besonders zu berücksichtigen, daß es sich bei der Firma um eine privilegierte Handelsniederlassung handele, die örtlich zwar in Schanghai läge, das als neutral anzusehen sei, die aber, weil ihre Eintragung auf dem deutschen Konsulate, also auf exterritorialem Gebiet, erfolgte, niemals als neutral angesehen werden könne, und die auch kein neutrales Domizil erworben habe. Die Ansprüche der Firma wurden daher abgewiesen, den britischen Teilhabern jedoch eine Revision zugestanden. (Shipp. Gaz., 26. XI. 1915.)

Neutrale Ladung auf feindlichem Schiff (engl. Recht). Vor dem Prisengericht in Alexandria wurde über einen Antrag der American Trading Company, New York, auf Freigabe von Waren entschieden, die von einer Hamburger Zweigniederlassung dieser Firma in Deutschland gekauft und an eine zweite Filiale in Kobe zu liefern waren. Die American Trading Company stützte ihren Antrag darauf, daß die Hamburger Niederlassung lediglich den Einkauf für Rechnung der Gesellschaft bzw. der Niederlassung in Kobe vermittelte. Unter Anwendung des Domizilprinzips wies der Prisenrichter diesen Antrag mit folgender Begründung zurück: Die Niederlassung in Hamburg könne keinesfalls lediglich als Einkaufsvertretung angesehen werden, da sie die Waren von deutschen Kaufleuten gekauft, selbst nach Kobe verladen und auf die Niederlassung in Kobe einen Wechsel gezogen habe. Nach Ansicht des Richters stand die Ware zweifellos zu einem gewissen Zeitpunkt im Eigentum der Hamburger Niederlassung und war auch zur Zeit der Beschlagnahme als in deren Eigentum stehend anzusehen. Die Zweigniederlassung einer Gesellschaft sei ebenso wie ein anderes Geschäftshaus zu behandeln, und in bezug auf ein im Ausland abgewickeltes Geschäft habe jede Niederlassung den Charakter eines Handelshauses. Die Ware muß daher als der Firma gehörig, also wie feindliches Eigentum, behandelt werden, nach dem Grundsatz, daß Eigentum, welches einem in einem feindlichen Lande ansässigen Geschäft gehört, auch als feindliches Eigentum zu behandeln ist, selbst wenn das Geschäft einem Neutralen oder einem Untertan des Staates gehört, der das Eigentum mit Beschlag belegt. (The Near East, 14. IV. 1916.)

Requisitionsverfügung ohne Prisengerichtsurteil (engl. Recht). Der schwedische Dampfer „Zamora“ war auf der Reise von New York nach Stockholm mit einer Ladung Kupfer und Getreide durch einen britischen Kreuzer zwischen den Faröer- und Shetland-Inseln aufgebracht, nach den Orkney-Inseln zur Untersuchung gebracht und später nach Barrow übergeführt worden. Das Schiff war in diesen Hafen am 19. April 1915 als Prise eingebracht und seinerzeit dem Gewahrsam des Marshal of the Admiralty Court unterstellt worden. Es wurde anerkannt, daß das Kupfer Kriegskonterbande und daß das

Schiff anscheinend nach einem neutralen Hafen bestimmt sei. Am 14. Juni erließ der Präsident des Prisengerichtshofes auf Grund der Order 29, Rule I der Prize Court Rules eine Verfügung, die dem Kriegs-Departement die Erlaubnis erteilte, das Kupfer zu requirieren, bevor das Prisengerichtsurteil gefällt war. Zu einer solchen Verfügung ist der Präsident aber nicht befugt, wenn gute Gründe dafür vorhanden sind, daß es sich um neutrales Eigentum handelt. (Vgl. dieselbe Order 29, Rule I, Abs. 2.) Die Verfügung wurde daher angefochten mit der Behauptung, daß sie gegen die Gesetze und Gebräuche des internationalen Rechts verstoße, und daß ein Prisengerichtshof, der für Ausführung der Gesetze zu sorgen habe, nicht dieses Verfahren einschlagen dürfe, selbst wenn dies durch eine Kabinettsorder (Order in Council) zugelassen wäre. In einem längeren Urteil führte der Richter aus, daß zwar die Prisengerichtshöfe durch die Reichsgesetze gebunden seien, diese Tatsache gäbe aber doch keinen Grund, zu folgern, daß sie durch die vollziehende (exekutive) Gewalt des King in Council gebunden wären. Der Richter war hiernach der Ansicht, daß die beanstandete Verfügung zu unrecht erlassen wäre, nicht etwa, wie die Appellanten meinten, weil gemäß dem internationalen Recht überhaupt kein Recht auf Requisition von Schiffen oder Gütern im Gewahrsam des Prisengerichtshofes bestände, sondern weil der Richter in dem vorliegenden Falle keinen genügenden Grund hatte, dieses ihm an sich zustehende Recht auszuüben. Das Affidavit des Direktors der Army Contracts setzte nur fest, daß es im Namen des Königs erwünscht wäre, das in Frage stehende Kupfer zu requirieren, und stellte nicht fest, daß das Kupfer dringend für nationale Zwecke erforderlich wäre. Wo Güter oder Schiffe auf ähnliche Weise früher schon beschlagnahmt wurden, wurde das Recht hierzu begrenzt auf Fälle von „deutlicher und unbedingter Notwendigkeit". Die Lordrichter erklärten, daß nach dem vor dem Präsidenten abgegebenen Zeugnis dieser nicht berechtigt war, jene Verfügung zu erlassen, und gestatteten den Appellanten, im Falle ihres endgültigen Erfolges in dem prisengerichtlichen Verfahren den unteren Gerichtshof für ihren Schaden verantwortlich zu machen, wenn sie überhaupt einen Schaden durch die betreffende Verfügung erlitten hätten. (Judicial Comittee of the Privy Council, in price, 7. IV. 1916; Fairplay 20. IV. 1916.)

Strandung als Kriegsversicherungsfall (dän. Recht). Auf der Reise von Amerika nach Europa wurde der Dampfer „Canadia" am 11. März 1915 von einem englischen Kreuzer angehalten, dessen Führer eine Mannschaft auf den Dampfer beorderte und den Kapitän des Schiffes ersuchte, bei der Navigierung des Dampfers behilflich zu sein und ihn zwischen den Shetland-Inseln und Fair Isle hindurch nach Kirkwall zu steuern, unter Anweisung eines an die „Canadia" abgegebenen englischen Offiziers. Die Seeverklarungen stellten fest, daß der englische Offizier die Leitung der Navigation in Händen hatte. Am

12. März 1915 stellte es sich heraus, daß man gegen den Kurs reichlich südlich abgekommen war, und am Nachmittag desselben Tages schlug der Schiffskapitän dem englischen Offizier vor, wegen der verhältnismäßig schmalen Durchfahrt und der fehlenden Leuchtfeuer die Weiterfahrt während der Nacht einzustellen. Der englische Offizier verweigerte dies wegen der deutschen Tauchbootgefahr; die Weiterfahrt wurde fortgesetzt, und der englische Offizier veränderte, in der Annahme, daß Fair Isle passiert sei, den Kurs etwas südlich, was dann zur Folge hatte, daß der Dampfer abends auf der Westseite von Fair Isle festgeriet und total verloren ging. Der Dampfer war bei der dänischen Kriegsversicherungs-Gesellschaft gegen Kriegsgefahr versichert; gemäß den Versicherungsbedingungen waren „Schäden", die nachweislich als eine Folge von Krieg anzusehen oder auf Maßregeln seitens einer Staatsmacht aus Veranlassung eines Krieges zurückzuführen und nicht durch die gewöhnliche Kaskoversicherung übernommen sind", gedeckt, während außerdem für den Dampfer die Bestimmung galt, daß eventuelle Anweisungen englischer Kriegsschiffe zu befolgen sein sollten. — Die dänischen Gerichte haben bei dieser Sachlage angenommen, daß nicht die Seeversicherer, sondern der Kriegsversicherer den Schaden bezahlen müsse. (Dänisches Höchstgericht, 15. XI. 1915; „Forsikrings Kongressen", 24. XI. 1915, S. 60.)

S u b j e k t d e r f e i n d l i c h e n B e s t i m m u n g (deutsch. Recht). Der dänische Dampfer „Kiew" wurde auf der Reise von Kopenhagen nach Liverpool von einem deutschen Kriegsschiff aufgebracht. Der Dampfer enthielt Lebensmittel, die, aus Amerika kommend, nach Dänemark und Schweden adressiert und zum Teil nach Deutschland und Österreich-Ungarn bestimmt waren. Die Güter waren auf der Reise von Amerika nach Kopenhagen von den Engländern angehalten und nur unter der Bedingung freigegeben worden, daß die Reederei sich verpflichtete, sie nicht an die Konnossementsinhaber auszuhändigen, sondern nach England zurückzubefördern. Die Reklamanten wiesen darauf hin, daß die Waren nicht für den Gebrauch der feindlichen Streitmacht oder der Verwaltungsstellen des feindlichen Staates bestimmt gewesen seien, daß vielmehr die Waren unter ihrem ausdrücklichen Protest nach England zurückgehen sollten. Das Prisengericht wies diese Auffassung zurück mit folgender Begründung: Für das Seebeuterecht kann es nicht darauf ankommen, welche Bestimmung der rechtliche Eigentümer der Ware trifft, sondern entscheidend kann nur die Bestimmung desjenigen sein, der tatsächlich über die Ware verfügen kann. Dies war hier die Reederei, die ihr Versprechen einlösen wollte und über die Ware verfügte. Wäre die Aufbringung durch das deutsche Kriegsschiff nicht erfolgt, so wären die Waren unzweifelhaft in die Hände der englischen Behörde gelangt, und nur hierauf kann es bei der Ausübung des Seebeuterechts ankommen. Die weiterhin aufgestellte Behauptung, die Waren seien nicht für den Gebrauch der feindlichen Streitmacht oder der Verwaltungsstellen bestimmt, wies das Urteil damit zurück, daß zwar die Zuführung

der Waren an das Prisengericht keinen Gebrauch darstelle, daß es aber höchstwahrscheinlich; mindestens aber möglich sei, daß das Prisengericht nach Kondemnation der Ware diese den Regierungsstellen zur Verwertung überweise. (Prisengericht Kiel, 21. VI. 1916; Hans. G. Z., 3. VIII. 1916, S. 184.)

Verfügung von hoher Hand (franz. Recht). Der Dampfer „Equateur" mußte auf der Reise von Odessa nach Marseille im September 1914 an den Dardanellen zu seinem Abgangshafen zurückkehren, da die türkische Regierung die Meerenge gesperrt hatte. Der der Compagnie des Messageries Maritimes gehörige Dampfer wurde dann von der französischen Regierung requiriert und mußte infolgedessen seine Ladung löschen, die von der russischen Zollbehörde eingelagert wurde. Unter der Ladung befand sich eine Partie Erbsen, die für eine in Marseille ansässige Firma als Konnossementsinhaberin bestimmt war. Obgleich diese von der Reederei und den Abladern verschiedentlich zur Abnahme der Ware aufgefordert war, kümmerte sie sich nicht darum, sondern forderte von der Versicherungsgesellschaft gegen Abtretung der Rechte Auszahlung der Versicherungssumme. Das Handelsgericht in Marseille wies durch Urteil vom 2. Mai 1916 diesen Anspruch zurück, zunächst weil die sechsmonatige Abandonfrist abgelaufen war, ferner weil der Versicherte, der verpflichtet ist, sich um die Freigabe der Ware zu bemühen (Art. 83 C. d. C.), dies unterlassen hatte. Abgesehen von diesen formellen Gründen lehnte das Gericht den Anspruch auch deshalb ab, weil weder in der Maßnahme der türkischen Regierung, noch in der Requisition des Dampfers seitens der französischen Behörde eine Verfügung von hoher Hand gegenüber der Ladung lag. Die von der russischen Regierung getroffene Maßnahme stellte vielmehr lediglich eine Sicherheitsmaßregel im Interesse des Wareneigentümers dar, der die Ware jederzeit in Empfang nehmen konnte. (Handelsgericht Marseille, 2. V. 1916.)

Vernichtung neutraler Waren (deutsch. Recht). Das im 16. Band auf Seite 217 mitgeteilte Urteil des Hamburger Prisengerichts, betreffend Dampfer „Glitra", ist vom Oberprisengericht aus folgenden Gründen bestätigt worden: Ist man angewiesen, auf die allgemeinen Rechtsgrundsätze in Verbindung mit den Normen des allgemeinen Kriegsrechts zurückzugehen, so ergibt sich mit voller Sicherheit, daß ein Anspruch der Neutralen nicht besteht, wenn die Zerstörung der Prise durch die Umstände gerechtfertigt war. Die Aufbringung und Wegnahme des feindlichen Schiffes ist eine zulässige, völkerrechtlich gebilligte Kriegsmaßregel gegen den fremden Staat. Aus ihr können Ersatzansprüche, sei es der Angehörigen der feindlichen Staaten, sei es Neutraler, nicht erwachsen. Da die Beschlagnahme eine rechtmäßige Handlung ist, fehlt es an jedem Rechtsgrunde für die Zurechnung des Schadens, den vielmehr der Neutrale selbst dadurch verursacht hat, daß er sein Gut einem gefährdeten Schiff anvertraute. Was insbesondere

die Verhältnisse des Seekrieges angeht, so ist im Art. 3 der Pariser Deklaration dem neutralen Gut kein Schutz gewährt gegen die durch die Kriegslage gebotenen Handlungen der kriegführenden Partei. Wogegen der Art. 3 Schutz gewähren will, ist das Seebeuterecht, dem bis zur Pariser Deklaration im feindlichen Schiff auch das neutrale Gut ausgesetzt war. Was die Kriegslage fordert, muß geschehen dürfen, ohne Rücksicht darauf, daß sich neutrales Gut im Schiff befindet. Wenn nach Art. 2 der Pariser Deklaration die neutrale Flagge das feindliche Gut schützt, so heißt das nicht, daß auch umgekehrt durch neutrales Gut das feindliche Schiff geschützt sein soll. (Oberprisengericht, Oktober 1915; Hansa, 6. XI. 1915, S. 520.)

Versenkung eines neutralen Dampfers mit Konterbandeladung (deutsch. Recht). Das im 16. Band auf Seite 217 bis 218 mitgeteilte Urteil, betreffend den holländischen Dampfer „Maria", ist vom Oberprisengericht bestätigt worden. Der Ladungseigentümer machte geltend, es komme nicht darauf an, was möglicherweise aus der Ladung geworden wäre, sondern darauf, ob eine feindliche Bestimmung der Ware vorlag; wollte man dies nicht anerkennen, so würde der zugelassene Gegenbeweis zu einer Unmöglichkeit. Das Prisengericht nahm jedoch an, daß dieser Gegenbeweis der nichtfeindlichen Bestimmung noch nicht geführt sei, wenn bewiesen wird, daß zur Zeit der Beschlagnahme die feindliche Bestimmung nicht vorlag. (Oberprisengericht, 5. X. 1915; Hans. G. Z., 30. XII. 1915, Nr. 149.)

Versenkung neutraler Ladung mit dem feindlichen Schiffe (deutsch. Recht). Das im 16. Band auf Seite 218 mitgeteilte Urteil, betreffend D. „Indian Prince", ist vom Oberprisengericht bestätigt worden. Aus der Urteilsbegründung ist folgendes hervorzuheben: Der durchschlagende Entscheidungsgrund liegt in der tatsächlichen Abhängigkeit der Ladung von dem Schicksal des Schiffes, vermöge deren die Ladung den Schaden zu tragen hat, der ihr durch eine prisenrechtliche Handlung entsteht, welche berechtigterweise gegenüber dem Schiffe vorgenommen wird. Der Vertrag zwischen Preußen und Amerika vom Jahre 1799 bezieht sich nicht auf Güter, die auf feindlichen Schiffen befördert werden. Der Grundsatz „unfrei Schiff, frei Gut" gilt jetzt freilich auch gegenüber den Vereinigten Staaten, aber seine Geltung beruht nicht auf einer besonderen Vertragsbestimmung, sondern nur auf dem allgemeinen Völkerrecht, wie es in der Pariser Seerechtsdeklaration von 1856 anerkannt ist und nach der deutschen Prisenordnung auch solchen Ländern gegenüber zur Anwendung kommt, die, wie die Vereinigten Staaten, jener Deklaration nicht beigetreten sind. Auch in bezug auf die Frage, ob in Fällen wie den vorliegenden den Eigentümern neutraler Güter Entschädigung zu gewähren ist, können daher gegenüber den Angehörigen der Vereinigten Staaten nur die gleichen Grundsätze zur Anwendung kommen wie gegenüber den Angehörigen anderer neutraler Länder. Diese Grundsätze sind in dem Urteil, betreffend

den Dampfer „Glitra“ (vgl. das vorstehende Erkenntnis), dargelegt. (Oberprisengericht, 14. IV. 1916; Hans. G. Z., 11. V. 1916, S. 109.)

Walfischtran als Konterbande (deutsch. Recht). Der norwegische Dampfer „Sigurd Hund“ ist am 21. Juni 1915 östlich der Shetland-Inseln mit einer aus Walfischtran bestehenden Ladung, die für eine Firma in Glasgow bestimmt war, aufgebracht worden. Der Ladungseigentümer führte vor Gericht aus, daß Waltran keine relative Konterbande sei, da er nicht unter die „Schmiermittel“ im Sinne der Prisenordnung zu rechnen sei. Auch sei die Ladung nicht für die feindliche Streitmacht und für die feindlichen Verwaltungsstellen, sondern nur zur Seifenfabrikation und somit zu friedlichen Zwecken bestimmt. Das Prisengericht hat angenommen, daß Waltran durchaus geeignet sei, bei der Herstellung von Schmierstoffen, die nach § 23 Nr. 10 der Prisenordnung zur relativen Konterbande zu rechnen sind, Verwendung zu finden, namentlich wenn er durch Erhitzung vorher eingedickt sei, und zwar ohne daß eine seine Wesensart verändernde Bearbeitung erforderlich wäre. Da das englische Heer und weit mehr noch die englische Flotte solche Schmierstoffe in großem Umfange braucht, da ferner Glasgow zu den englischen Operations- oder Versorgungsbasen gehört, liege die Annahme sehr nahe, daß die Trahnladung des Dampfers zur Herstellung von Schmieröl Verwendung finden sollte. Es hätten mindestens Tatsachen angeführt werden müssen, aus denen sich ergeben würde, daß die Seifenfabrik in Glasgow für ihre Fabrikation tatsächlich noch Bedarf an Tran hatte, und daß anzunehmen sei, die Sendung sei nur zur Herstellung von Seife bestimmt gewesen. Der Nachweis, daß der Tran für friedliche Zwecke bestimmt war, sei daher nicht erbracht. Da die gesamte Ladung Konterbande sei, so unterliege auch das Schiff der Beschlagnahme. (Prisengericht Hamburg, 4. XI. 1915; Hans. G. Z., 30. XII. 1915, Nr. 153.)

IV. Seefrachtrecht.

Anwendung des deutschen Rechts, wenn der Vertrag englische Klauseln enthält (deutsch. Recht). Zwei Hamburger Kaufleute hatten einen Frachtvertrag in Hamburg abgeschlossen; er bezog sich auf ein unter norwegischer Flagge fahrendes Schiff, das Waren von Marokko nach Hamburg bringen sollte. Der Vertrag war in englischer Sprache abgefaßt und enthielt englische Klauseln. Das Gericht nahm an, daß trotzdem deutsches Recht zur Anwendung komme. Daß der Vertrag in englischer Sprache abgefaßt sei, könne nicht die Annahme rechtfertigen, daß sich die Parteien durchweg dem englischen Recht haben unterwerfen wollen. Freilich sei zuzugeben, daß die Tragweite gewisser, dem Vertrage eingefügter Klauseln, die dem englischen Rechtsverkehr entnommen sind, wie z. B. die sogenannte Zessor-Klausel, nur auf Grund der englischen Verkehrsanschauungen ermittelt werden könne. Dies sei aber nur eine Folge des Satzes, daß der Richter bei Auslegung der Verträge den Willen der Parteien er-

forschen solle, und führe nicht dazu, den Vertrag in seiner Gesamtheit dem englischen Recht zu unterstellen. (R. G., 14. XII. 1910; Zeitschr. f. intern. Recht 1914, S. 319.)

Der Begriff des sicheren Hafens im Chartervertrage (engl. Recht). Die „Palace Shipping Co. Ltd." hatte laut Charterpartie vom 18. April 1915 den britischen Dampfer „Frankby" an die „Gans Steamship Line" vermietet. Diese hatte den Dampfer für die Zeit von fünf Jahren zur Rate von 1440 £ pro Kalendermonat mit der Maßgabe weitervermietet, daß der Dampfer für Reisen zwischen sicheren Häfen und/oder Häfen zwischen 60 N. und 50 S. verwendet werden solle. Während der Dauer der Charterpartie beorderten die Mieter durch ihre Londoner Agenten das Schiff von Havre, wo es lag, fort und bestimmten, daß es nach Newcastle am Tyne gehen solle, um dort Kohlen für Barcelona zu laden. Zu dieser Zeit war Newcastle nach Ansicht der Vermieter kein „sicherer Hafen" im Sinne der Charterpartie, und zwar in Anbetracht des Krieges und der daraus entstehenden Gefahren der Kaperung oder der Zerstörung durch deutsche Kriegsschiffe, Luftschiffe und Minen. Nach Ansicht des Richters bedeutet das Wort „sicher", wenn es im Zusammenhange mit dem Wort „Hafen" gebraucht würde, daß der Hafen sowohl in physischer als auch in politischer Hinsicht sicher sein müsse. Der Richter meinte, daß sowohl Einwirkungen der Natur, als auch diejenigen von Menschen imstande sein können, einen Hafen unsicher zu machen. Im vorliegenden Falle schied die Frage der „physischen Sicherheit" aus, und es blieb für den Richter nur übrig, über den Begriff der „politischen Sicherheit" zu entscheiden. Es schien dem Richter klar, daß die tatsächlichen Umstände (die im Februar 1915 erfolgte Veröffentlichung der deutschen Regierung, wonach die Gewässer rings um Großbritannien und Irland als Kriegsgebiet erklärt wurden) im vorliegenden Falle nicht dazu angetan waren, den Hafen von Newcastle als solchen „unsicher" zu machen oder ihn als „unsicher" zu bezeichnen. Der Richter entschied daher, daß Newcastle ein „sicherer Hafen" im Sinne der Charterpartie war. (King's Bench Division; „Shipp. Gaz.", 17. XII. 1915.)

Gültigkeit von Verschiffungsverträgen, die vor dem Kriege geschlossen worden sind (deutsch. Recht). Eine Firma hatte mit einer Reederei vor dem Kriege verschiedene Verschiffungsverträge über die Beförderung von Salpeter von der Westküste Südamerikas nach Europa geschlossen. Die Firma verlangte von der Reederei Erfüllung der geschlossenen Verträge nach Friedensschluß, die Reederei erklärte sich jedoch an die Verträge, die infolge des Krieges nicht erfüllt werden können, nicht mehr gebunden. Das Gericht entschied, daß die Verschiffungen nach dem Kriege nicht nachgeholt zu werden brauchen. Aus der Begründung des Urteils ist folgendes hervorzuheben: Die Rechtsprechung während des Krieges für ähnliche Fälle wie hier neigt der Auffassung zu, daß die vor dem Kriege geschlossenen

Verträge auf sukzessive Leistungen, die während des Krieges nicht erfüllt werden konnten, in ihrer Wirksamkeit nicht über den Krieg hinaus verlängert werden können, daß insbesondere eine Nachholung der während des Krieges unterbliebenen Leistungen nicht gefordert werden könne. Das geschieht in Anwendung des Rechtssatzes, daß Verträge so auszulegen sind, wie Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte es erfordern. In Anwendung dieses Grundsatzes muß auch hier gesagt werden, daß eine Auslegung der Verträge der Parteien mangels bestimmter entgegenstehender Vertragsbestimmungen zu einer Verlängerung der Wirksamkeit über den Krieg hinaus nicht führen kann. (Schiedsgerichtsurteil, 29. XII. 1915; Hans. G. Z., 3. II. 1916, Nr. 16.)

Haftung des Frachtführers, wenn die Ladung mehrerer Empfänger vermischt und beschädigt wurde (deutsch. Recht). Der Dampfer „Johanna Oelsner" brachte für eine Reihe Empfänger eine Partie von 1057 Sack Reisfuttermehl an. Die Sackzahl war bei der Ankunft des Schiffes vollständig. Dagegen waren die Marken derart verwischt und unkenntlich, daß nicht mehr festzustellen war, welche Stücke auf die einzelnen Empfänger fielen. Außerdem waren mehrere Säcke beschädigt, so daß der Inhalt zum Teil ausgelaufen war. Die Empfänger hatten den Vorschlag des Absenders, die ununterscheidbar gewordene Gesamtpartie an sich zu nehmen und betreffs der Verteilung eine Verständigung zu treffen, zurückgewiesen. Die gesamte Partie Reisfuttermehl gelangte daher zur öffentlichen Versteigerung. Der Reinerlös wurde unter die Empfänger im Verhältnis der ihnen zukommenden Mengen verteilt. Einer der Empfänger verlangte nun vom Frachtführer Ersatz des ihm durch die Versteigerung erwachsenen Schadens. Das Gericht hat diesen Anspruch aus folgenden Gründen abgewiesen: Da im vorliegenden Falle aus verschiedenen Säcken ein Teil des Inhaltes herausgeflossen war, so kann dem Schiffer, der nach dem Konnossement für Vermischung nicht haftet und im übrigen auf eine schnelle Abwicklung des Verkehrs angewiesen ist, die hier nötige Verteilungsarbeit nicht zugemutet werden. Der Empfänger kann sich daher über den angeordneten Verkauf der Ladung nicht beschweren. (Hans. O. L. G., 1. XII. 1914; Hans. G. Z., 9. IX. 1915, S. 211.)

Haftung der Reederei aus dem eigenen Konnossementsformular bei Benutzung eines gecharterten Dampfers (deutsch. Recht). Laut Konnossement wurden 1800 Sack Ölkuchenmehl von Batum nach Hamburg mit dem Dampfer „Lena" befördert. Das Konnossementsformular (das deutsche Einheitskonnossement in englischer Sprache) enthält den Vordruck „Rickmers-Linie, Hamburg, Orientdienst", zeigt die Reedereiflagge der Rickmers-Linie und enthält ferner eine Reihe von Angaben über Agenten. Reederei des Dampfers „Lena" ist die Mercantile Steamship Co. in London, und die verklagte Reederei (Rickmers-Linie) hat ihn gechartert. Das Schiff hat 100 Sack zu wenig in Hamburg abgeliefert; der nach

§ 611 H. G. B. berechnete Schaden beträgt 1672,60 M. Der Ladungsempfänger verlangte von der Reederei, die den Dampfer „Lena" gechartert hatte, Schadensersatz. Das Gericht hat die Schadensersatzansprüche abgewiesen und führt dabei folgendes aus: Es ist davon auszugehen, daß die Linie, die durch Verwendung ihrer eigenen Konnossementsformulare bei einem gecharterten Dampfer den Glauben erweckt, daß sie der Reeder sei, in gewissen Grenzen dem Dritten gegenüber dafür einstehen muß; sie darf das Vertrauen des gutgläubigen Dritten, das sie selbst erweckt hat, nicht mißbrauchen und muß gegebenenfalls durch Darlegung des wirklichen Sachverhalts ihm Gelegenheit geben, seine Rechte gegenüber seinem wahren Schuldner rechtzeitig wahrzunehmen. Daß die Reederei im vorliegenden Fall dahingehende Pflichten vernachlässigt habe, ist jedoch nicht nachgewiesen worden. (Hans. O. L. G., 18. II. 1916; Hans. G. Z., 8. VI. 1916, S. 133.)

Haftung der Reederei für verlorene Postpakete (franz. Recht). Durch die Strandung des Postpaketbootes „Tamise" war eine Ladung von Postpaketen verloren gegangen. Die Strandung war nach der Entscheidung des Seegerichts Toulon nicht durch höhere Gewalt, sondern durch Verschulden des Schiffsoffiziers, welcher das Schiff führte, herbeigeführt worden. Das Gericht stellte fest, daß der überseeische Postdienst nicht als ein Teil des kontinentalen inneren Postdienstes aufzufassen sei, und daß Art. 11 der internationalen Postkonvention vom 3. November 1880 zur Anwendung käme, wonach die Reederei für Verlust und Beschädigung der Postpakete haftet, wenn nicht höhere Gewalt vorliegt. Durch diese Bestimmung werde die Anwendung von Art. 216 C. d. C. ausgeschlossen. Die Reederei könne sich daher nicht durch Abtretung von Schiff und Fracht von dieser Haftung befreien, sei vielmehr für die verlorenen Postpakete schadensersatzpflichtig. (Conseil d'Etat, 19. I. 1912; Autran 1914/15, S. 15.)

Haftung des Reeders bei der Klausel „quantité inconnu" (franz. Recht). Mit dem Dampfer „Bordeaux" wurde eine Ladung von New Orleans nach Bordeaux befördert. Das Konnossement enthielt die gedruckte Bestimmung „quantité inconnu". Anderseits enthielt das Konnossement die vom Kapitän geschriebene Bestätigung für den Empfang von 18 950 Faßdauben. Bei der Ankunft des Dampfers in Bordeaux waren nur 18 554 Faßdauben vorhanden. Der Empfänger der Ladung verlangte von der Reederei Schadensersatz für die fehlenden Stücke. Die Reederei berief sich auf die im Konnossement enthaltene Klausel „quantité inconnu" und verlangte vom Empfänger den Nachweis, daß die fehlenden Stücke tatsächlich verladen wurden, und daß der Verlust durch einen Fehler des Kapitäns entstanden sei. Das Gericht stellte fest, daß die verladenen Stücke gezählt, vom Kapitän genau nachgeprüft und ohne Vorbehalt im Konnossement schriftlich bestätigt worden sind, und nahm an, daß die Klausel „quantité inconnu" nur für den Fall anzuwenden ist, wenn die Quantität durch den Kapitän

nicht hätte nachgeprüft und erkannt werden können. Die Reederei wurde daher zum Ersatz des Schadens verurteilt. Das Kassationsgericht hat diese Entscheidung bestätigt. (Cour de Cassation, 24. III. 1914; Autran 1914/15, S. 11.)

Haftung des Reeders für beschädigte Ladung (deutsch. Recht). Auf dem Dampfer „Ferndene" sind im März 1912 1383 Sack Baumwollsaatkuchen von Pensacola nach Hamburg verschifft worden. Ein großer Teil der Ware war in beschädigtem, verschimmeltem Zustande angekommen. Der Ladungsempfänger verlangte von der Reederei Ersatz des Schadens. Das Gericht hat aber den Anspruch aus folgenden Gründen abgewiesen: Nach dem Gutachten der Sachverständigen ist die Beschädigung der Ware auf die im Raume herrschende Feuchtigkeit, und diese größtenteils auf die mangelnde Ventilation zurückzuführen. Letztere aber war lediglich eine Folge der Art der Beladung und Stauung. Obwohl der Surveyor die Art der Beladung kannte, bestätigte er, „the vessel hat completed her loading to my entire satisfaction". Da das Schiff somit „in accordance with the requirements of the Surveyor" geladen und gestaut ist und dies in einem Zertifikat des Surveyors festgestellt ist, kann der Warenempfänger nicht mehr den Einwand erheben, daß die Ware nicht ordnungsgemäß verladen gewesen sei. (Hans. O. L. G., 17. III. 1915; Hans. G. Z., 24. VI. 1915, S. 143.)

Haftung des Reeders für Diebstahlschäden (deutsch. Recht). Eine Kiste mit baumwollenem Unterzeug, die der Reederei zur Beförderung auf dem Dampfer „Lindenfels" übergeben worden war, ist nach Aussage der Ladungsinteressenten, als der Dampfer in Antwerpen lag, vollständig beraubt worden. — Das Gericht erklärte die Reederei aus folgenden Gründen für nicht ersatzpflichtig: Nach dem Konnossement hat sich die Reederei von Diebstahl freigezeichnet, es sei denn, daß der Diebstahl oder die Beraubung durch die Schiffsmannschaft begangen wird. An sich muß die Reederei beweisen, daß der Schaden durch Diebstahl entstanden ist, das Zugeständnis der Ladungsinteressenten enthebt sie jedoch dieser Beweispflicht; denn der Ladungsinteressent kann seine Aussage, daß die Kiste beraubt worden sei, nur zurücknehmen, wenn er beweist, daß sie nicht wahrheitsgemäß ist. Da endlich der Ladungsinteressent den ihm obliegenden Beweis, daß der Diebstahl nicht durch dritte Personen, sondern durch die Schiffsmannschaft verübt worden sei, nicht erbringen konnte, kann die Reederei für den Schaden nicht haftbar gemacht werden. (Hans. O. L. G., 14. VII. 1915.)

Haftung des Reeders, wenn der Befrachter das Konnossement nicht unterzeichnet hat (franz. Recht). Mit dem Dampfer „Duc de Bragance" sollte eine Kiste Seidenwaren im Werte von 6000 Fr. von Lyon nach Algier befördert werden. Bei der Verschiffung in Marseille fiel diese Kiste ins Wasser. Der Absender verlangte vom Verfrachter Ersatz des dadurch entstandenen Schadens.

Die Reederei lehnte die Ersatzpflicht ab und verwies auf das Konnossement, in welchem sie sich von der Haftung für die Fehler des Kapitäns und der Schiffsmannschaft freigezeichnet habe. Das Konnossement war jedoch nur vom Verfrachter unterzeichnet. Das Gericht hat daher die Reederei zum Ersatz des Schadens verurteilt; denn nach Art. 282 C. Com. ist das Konnossement ungültig, wenn es vom Verfrachter allein unterzeichnet ist. Die Reederei machte den Einwand, daß der Befrachter die Konnossementsbestimmungen stillschweigend akzeptiert habe. Diesen Einwand hielt das Gericht nicht für stichhaltig, da Vereinbarungen, in welchen der Befrachter auf Rechte verzichtet, bei einem gewöhnlichen Transport nicht selbstverständlich sind. (Cour de Cassation, 20. X. 1914; Autran 1914/15, Bd. 30, S. 13.)

Haftung des Reeders, wenn die Besatzung die Beschädigung der Güter verschuldet hat (deutsch. Recht). Aus dem Dampfer „Breslau" hat ein Ladungsempfänger eine Partie Baumwollsaatmehl empfangen, von der sich 185 Sack als mit Kalk beschmutzt und durch Feuchtigkeit beschädigt erwiesen haben. Das Gericht hieß die Entschädigungsforderung des Ladungsempfängers aus folgenden Gründen gut: Es ist festgestellt, daß der Schiffsraum vor der Verladung der Ware mit einer dünnen Schicht Kalk bestreut wurde, damit dieser die vorhandene Feuchtigkeit aufnehme. Man hat aber den Kalk nach dieser Verwendung, mit der er seinen Zweck erfüllt hatte, nicht wieder beseitigt. Da sich nun unmittelbar über der Kalkschicht die Garnierhölzer befanden, auf welche die Säcke mit Baumwollsaatmehl gelagert wurden, und da diese vermöge ihrer Schwere durch die Lücken der Garnierhölzer durchgedrückt wurden, so kam die unterste Lage mit dem Kalk in Berührung, der die aufgesogene Feuchtigkeit auf die Säcke und ihren Inhalt übertrug. Da die wasseraufsaugende Eigenschaft des Kalkes allgemein bekannt ist, so ist es eine Pflichtverletzung der Besatzung, daß sie den Kalk vor der Beladung nicht wieder entfernte. Die Reederei ist daher für den vorliegenden Schaden dem Konnossementsempfänger gegenüber haftbar. (Hans. O. L. G., 1. XII. 1914; Hans. G. Z., 17. IV. 1915, S. 133.)

Haftung des Verladers für gefährliche Güter (deutsch. Recht). Das im 16. Band auf Seite 229 bis 230 behandelte Urteil des Hans. O. L. G. wurde vom Reichsgericht bestätigt. Das Gericht erklärte es dabei als festgestellt, daß die Reederei die zur Beförderung auf dem Dampfer „Portici" bestimmte Maisschlempe in vollem Bewußtsein der mit dem Transport verknüpften Gefahr übernommen hat. Da sie zur Verschiffung gefahrbringender Ware nicht verpflichtet war, so hat sie es sich selbst zuzuschreiben, wenn sie durch die Selbstentzündung der Schlempe Schaden erlitten hat. (R. G., 25. I. 1915; „Schiff", 23. IV. 1915, S. 130.)

Haftung für Gewichtsmanko (deutsch. Recht). Sechs verschiedene Firmen waren Empfänger einer in Genitschesk abgeladenen

Partie Gerste, die mit dem Dampfer „Gradac“ im November 1911 nach Brake gebracht wurden. Während der Fahrt fand trotz ordnungsgemäßer Trennung und Stauung infolge des außergewöhnlich schweren Unwetters eine Vermischung der verschiedenen Gerstepartien statt. Bei der Ankunft des Dampfers wurde sämtlichen Empfängern zusammen die ununterscheidbar gewordene Masse angedient und ihnen die Verteilung unter die einzelnen Berechtigten überlassen. Es stellte sich jedoch heraus, daß den Ladungsempfängern insgesamt 10 069 kg Gerste weniger ausgeliefert worden sind, als ihnen bei Zugrundelegung des Konnossements hätte zukommen müssen. Das Gericht stellte fest, daß das Schiff für dieses Manko aufzukommen hat, wenn es die in den Konnossementen angegebenen Mengen tatsächlich erhalten hat. Die Klausel „weight, quantity, contents unknown“ beseitigt jene Haftung nicht, sondern bewirkt nur, daß das Konnossement als Beweismittel für das tatsächlich verladene Quantum nicht in Betracht kommt. Ein Verzicht auf die Entschädigung kann darin nicht gefunden werden, daß die Ladungsempfänger sich über einen bestimmten Modus der Verteilung einigten. (Hans. O. L. G., 3. VI. 1913; Hans. G. Z., 24. VI. 1915, S. 141.)

Haftung für Seeuntüchtigkeit (engl. Recht). Das im 16. Band Seite 221 bis 222 mitgeteilte Urteil betreffend Dampfer „Meander“ ist vom Court of Appeal aufgehoben worden. Das Gericht erklärte es für unwahrscheinlich, daß das Schiff schon bei der Abfahrt von New York seeuntüchtig gewesen ist. Das sehr stürmische Wetter mache die vermuteten Beschädigungen (den Bruch eines Zuleitungsrohres am Boden des Schiffes), welche das Sinken des Schiffes herbeiführten, wahrscheinlich. Der Anspruch des Ladungseigentümers gegen den Reeder müsse daher abgewiesen werden. (Court of Appeal, 16. VII. 1915; Shipp. Gaz., 16. VII. 1915, S. 452.)

Pflicht zur Auslieferung der Waren, wenn der Dampfer infolge des Krieges einen neutralen Hafen anläuft (ital. Recht). Der deutsche Dampfer „Rhenania“ war im Juli 1914 von Afrika abgegangen und lief mit seiner Ladung, die nach Marseille, Hamburg usw. bestimmt war, am 4. August den neutralen Hafen Neapel an, um der Beschlagnahme zu entgehen. Ein französischer Ladungseigentümer verlangte die Auslieferung seiner Güter gegen Bezahlung der Fracht für die Fahrt nach Neapel. Der Kapitän des Dampfers weigerte sich, die Waren herauszugeben. Das Gericht gab ihm jedoch Unrecht. Bei dem Streitfall komme deutsches Recht zur Anwendung; der Frachtvertrag sei auf deutschem Gebiet geschlossen worden und beziehe sich auf eine Reise mit einem deutschen Dampfer. Die im Art. 635 des deutschen H. G. B. vorgesehene Garantie für den nach den Grundsätzen der Havariegrosse zu leistenden Beitrag zu den Aufenthaltskosten könne nur für die Zeit von der Ankunft des Dampfers in Neapel bis zu dem Tage, an welchem der Kapitän die Entladung der Waren widerrechtlich verweigerte, verlangt werden. Gemäß § 634

H. G. B. habe der Ladungseigentümer die Kosten der Ausladung nicht zu tragen und sei berechtigt, vom Frachtvertrage zurückzutreten und die Ausladung und Auslieferung der Waren zu verlangen. Da der Kapitän die Herausgabe aus nichtigen Gründen verweigert habe, so sei er für den Schaden verantwortlich, der infolge dieser Weigerung an der leicht verderblichen Ware entstanden sei. (Zivilgericht Neapel, 21. X. 1914; Autran 1914/15, S. 168.)

Seetüchtigkeit und Haftung des Reeders für Verschulden seiner Angestellten (deutsch. Recht). Auf dem Dampfer „Blücher" ist auf der Reise von Hamburg nach Amerika eine Ladung dadurch beschädigt worden, daß Wasser durch das zertrümmerte Bullauge in das Zwischendeck und von diesem durch die Luke in den Laderaum eingedrungen war. Das Eindringen des Wassers war dadurch möglich, daß die Metallblenden, mit welchen die Bullaugen versehen waren, nicht geschlossen waren, und die Luke, die das Zwischendeck von dem unteren Laderaum trennte, nicht abgedichtet und verschalkt war. Das Gericht nahm an, daß noch keine Seeuntüchtigkeit vorliege, wenn die Metallblenden nicht geschlossen werden; denn dies habe nur dann zu geschehen, wenn der Raum, dem das Bullauge dient, nicht von Menschen bewohnt, sondern nur als Laderaum benutzt wird, oder wenn besondere Gefahren, z. B. besonders schweres Wetter, den Glasscheiben der Bullaugen drohen. Ferner könne nicht behauptet werden, daß solche Luken, die nicht direkt ins Freie, sondern in einen anderen, auch außen abgeschlossenen Raum führen, vor der Ausreise stets verschalkt sein müssen, um die Seetüchtigkeit des Schiffes zu gewährleisten. Nach dem Konnossement war jedoch der Reeder für das „Verschulden seiner Angestellten in betreff der ordnungsmäßigen Bewahrung der Ladung" verantwortlich. Ein solches Verschulden ist hier anzunehmen; die nötigen Schließvorrichtungen wurden nicht angewendet, und die Bewachung des nicht bewohnten Zwischendeckraumes wurde unterlassen. Das Eindringen des Wassers ist daher nicht rechtzeitig bemerkt worden. Der Reeder ist mithin für den entstandenen Schaden an der Ladung ersatzpflichtig. (Hans. G. Z., 29. VII. 1915, S. 169.)

Sprechsaal.

Der Begriff der Explosion in der Feuerversicherung und die sog. Schwungradexplosion.

Von Professor Heinrich Henne (Aachen).

Im Heft 1 des Jahrganges 1910 der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft hat der Verfasser dieser Mitteilungen eine Abhandlung über den Begriff der Explosion in der Feuerversicherung und die sog. Schwungradexplosion veröffentlicht, in welcher dargetan wurde, daß die durch Zentrifugalkraftwirkungen zuweilen eintretenden Zertrümmerungen rotierender Maschinenteile trotz der mitunter zu findenden Bezeichnung dieses Vorganges als Schwungradexplosion — weil bei Schwungrädern früher zuerst auffällig geworden — keine Explosionen sind und daher nicht unter die Schäden fallen, gegen welche die Feuerversicherung bei der Versicherung gegen Explosionsgefahr Deckung gewährt. Es wurde danach empfohlen, zur Verhütung von Mißverständnissen über die Tragweite der Explosionsversicherung das Wesen der Explosion durch eine Erklärung im Versicherungsvertrag festzulegen und hierfür auch ein besonderer Vorschlag gemacht.

Infolge der Meinungsverschiedenheiten und Prozesse zwischen Versicherungsnehmern und Versicherern wegen Ersatzes der durch Zentrifugalkraftwirkungen hervorgerufenen Schäden war um das Jahr 1911 im Verein Deutscher Ingenieure auf Anregung des Geheimen Staatsrates Dr.-Ing. v. Bach ein Ausschuß berufen worden, um mit den Feuerversicherern eine Vereinbarung über die Ausdehnung der Explosionsversicherung herbeizuführen. Diese Vereinbarung kam auf Grundlage einer von C. v. Bach und dem Verfasser vorgeschlagenen Erklärung der Explosion zustande. Diese Erklärung wird seitdem den Versicherungsverträgen wie folgt einverleibt:

> „Unter Explosion im Sinne der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen wird in Übereinstimmung mit einem Beschlusse des Vereins Deutscher Ingenieure eine auf dem Ausdehnungsbestreben von Gasen oder Dämpfen beruhende, plötzlich verlaufende Kraftäußerung verstanden, gleichgültig, ob die Gase oder Dämpfe bereits vor der Explosion vorhanden waren oder erst bei derselben gebildet worden sind. Im Fall der Explosion von Behältern aller Art (Kessel, Apparate, Rohrleitungen, Maschinen usw.) wird noch vorausgesetzt, daß die Wandung eine Trennung in solchem Umfang erleidet, daß durch Ausströmung von Gas, Dampf oder von Flüssigkeit, falls solche noch vorhanden ist, ein plötzlicher Ausgleich der Spannungen innerhalb und außerhalb des Behälters stattfindet."

Im allgemeinen hat sich die Einführung dieser Klarstellung im geschäftlichen Verkehr ohne Schwierigkeiten vollzogen. Immerhin glaubte dann und wann ein Versicherungsnehmer, daß es sich um eine Beschränkung der Haftung handele, die vordem nicht gegolten habe, und in einzelnen Schadenfällen ist, sofern der laufende Versicherungsvertrag die oben angeführte Erklärung noch nicht enthielt, auch gelegentlich Ersatz für Schäden, die durch Zentrifugalkraftwirkungen entstanden waren, von den Versicherungsnehmern gefordert worden unter Berufung auf die Bezeichnung „Schwungradexplosion". Die Versicherer standen nun aber bekanntlich von jeher auf

dem Standpunkt, daß die Ersatzpflicht für solche Schäden auch dann nicht vorliege, wenn im Versicherungsvertrag eine besondere Erklärung in dieser Richtung nicht enthalten ist, weil es sich eben nicht um eine wirkliche Explosion handelt und der gelegentliche Gebrauch des Ausdruckes „Schwungradexplosion“ keinen allgemeinen Sprachgebrauch in dem Sinne darstelle, daß daraus ein Anspruch gegen den Versicherer hergeleitet werden könnte.

Ein bis zur Entscheidung durch das Reichsgericht durchgeführter Prozeß hat nun die Auffassung der Versicherer in einem besonders wichtigen Falle als richtig bestätigt, und da die in der Streitsache ergangenen Urteile in vieler Hinsicht von großem Interesse sind, soll hier das Wichtigste über den ganzen Fall mitgeteilt werden:

In der Nacht vom 8. zum 9. März 1913 wurde ein Turbogenerator von 5000 Kilowatt Leistung des Elektrizitätswerkes X. infolge Auseinanderfliegens des umlaufenden Magnetrades sehr schwer beschädigt bzw., soweit der elektrische Generator in Frage kam, vollkommen zerstört. Es wurden durch herumfliegende Trümmerstücke auch sonst Schäden an der maschinellen Einrichtung des Elektrizitätswerkes und ferner ein Brand hervorgerufen, der aber keine große Ausdehnung nahm, sondern bald unterdrückt wurde. Die Zerstörung des Magnetrades des Generators war nach Meinung der Sachverständigen zurückzuführen auf Zentrifugalkraftwirkungen. Das umlaufende Magnetrad war der Umdrehungszahl, die es im Augenblick des Unfalles besaß, nicht gewachsen, und Formveränderungen bzw. Zerreißungen waren die Folge. Nach dem Versicherungsvertrag erstreckte sich die Haftung der Versicherer auch auf Schäden durch Explosionen jeder Art mit Ausnahme solcher durch Sprengstoffe. Das versicherte Elektrizitätswerk forderte deshalb vollständigen Ersatz für die vorgekommenen Schäden unter Berufung darauf, daß der Zerstörungsvorgang am Turbogenerator eine sog. Schwungradexplosion sei, und daß infolge der Gebräuchlichkeit dieses Ausdruckes der durch die mechanische Zertrümmerung entstandene Schaden mit unter die Versicherung falle. Die Versicherer haben den durch Brand entstandenen Schaden ersetzt, dagegen die Vergütung derjenigen Schäden abgelehnt, welche sonst auf die mechanischen Wirkungen der Zertrümmerung des Magnetrades zurückzuführen waren. Es handelte sich dabei um eine Summe von etwas mehr als 150 000 M. Das versicherte Elektrizitätswerk versuchte nun, seinen Schadenersatzanspruch gerichtlich geltend zu machen. Das Landgericht Essen wies durch Urteil vom 13. November 1914 die Klage ab. Es verneinte ausdrücklich, daß das Wort „Schwungradexplosion“ dem allgemeinen Sprachgebrauch angehöre und betonte, daß, soweit der Ausdruck Anwendung finde, er dazu diene, das Plötzliche, Gewaltsame eines Vorganges zu versinnbildlichen. Das Gericht pflichtete in der Erklärung des Wesens der Explosion dem Standpunkt der Versicherer bei, welcher sich mit dem Inhalt der oben angegebenen Erklärung des Explosionsbegriffes deckt.

Die gegen das abweisende Urteil von dem klagenden Elektrizitätswerk eingelegte Berufung wurde vom Oberlandesgericht in Hamm durch Urteil des ersten Zivilsenats vom 18. November 1916 verworfen. Das Urteil des Oberlandesgerichts geht auf die den Kern der Sache ausmachenden Fragen, was man unter einer Explosion zu verstehen hat, und ob, abgesehen hiervon, ein zugunsten des klagenden Elektrizitätswerkes wirkender Sprachgebrauch hinsichtlich des Ausdrucks „Schwungradexplosion“ vorliege, folgendermaßen ein:

Die Zerstörung des Turbogenerators, speziell des Läufers der Maschine, beruhte auf Zentrifugalkraftwirkungen, die Zerreißung ist aber keine Explosion. Das Gericht sagt, daß eine Explosion auf die Spannung von Gasen und Dämpfen zurückzuführen ist und zitiert in dieser Hinsicht Meyers großes Konversationslexikon, wonach eine Explosion eine von mehr oder minder

heftigen mechanischen Wirkungen und starkem Knall begleitete plötzliche Entwicklung von Gasen und Dämpfen sei. Weiter wird das unter dem Namen „Kleiner Brockhaus“ bekannte Konversationslexikon herangezogen, in dem die Explosion als eine auf dem Ausdehnungsbestreben von Gasen und Dämpfen beruhende, plötzlich verlaufende und von heftigem Knall begleitete Kraftäußerung definiert ist. Selbstverständlich nimmt auch das Oberlandesgericht Beziehung auf die schon in der Vorinstanz erörterte Veröffentlichung bzw. Gutachten und kommt zu dem Endresultat, daß im vorliegenden Falle eine Explosion zu verneinen sei.

Was nun den Sprachgebrauch betrifft, so sagt das Urteil, daß der Vorderrichter zutreffend geurteilt hat, wenn er sagt, daß bloße Gebräuchlichkeit eines Ausdrucks wohl einen Sprachgebrauch begründen möge, daß aber allgemeiner Sprachgebrauch mehr verlange. Dieser liege nur dann vor, wenn ein Wort allgemein in demselben Sinne gebraucht wird, so daß abweichende Meinungen nur als Ausnahme zu gelten haben, und der erkennende Senat schließt sich auch darin dem Vorderrichter an, daß das Wort „Explosion“ in Fällen gebraucht wird, in denen einen Versicherungsfall zu finden niemandem einfallen wird, und daß die Klägerin sich auf einen allgemeinen Sprachgebrauch nicht berufen kann. Das Urteil besagt weiter, daß, da es sich um Vorgänge in der Industrie handele, auch zu prüfen sei, was die Techniker der Industrie und Versicherung, wenn vielleicht auch in Abweichung von dem allgemeinen Sprachgebrauch, unter Explosion jeder Art zu verstehen pflegen. Auch hierin kommt der erkennende Senat zu dem Schluß, daß die Klage abzuweisen sei, indem er ausführt, daß auch die besonderen Umstände des vorliegenden Falles gegen die Klägerin sprechen, die den Schaden ersetzt haben will, der entgegen der allgemeinen Übung, namentlich im Versicherungswesen, nur hin und wieder als Explosionsschaden behandelt, aber in Wirklichkeit gar kein Explosionsschaden ist und auch nicht darunter in der Industrie und im Versicherungswesen allgemein verstanden wird.

Gegen das Urteil des Königlichen Oberlandesgerichts in Hamm hat das klagende Elektrizitätswerk Revision beim Reichsgericht eingelegt. Dieses hat die Revision mit Urteil vom 5. April 1917 zurückgewiesen.

Schlußwort zu den Musterbestimmungen für den Einschluß der Kriegsgefahr in die Lebensversicherung.

Eine Abwehr.

Von Direktor Dr. phil. Benno Gimkiewicz (München).

Die Abhandlung, in welcher Höckner im letzten Hefte dieser Zeitschrift die Musterbestimmungen für den Einschluß der Kriegsgefahr und mich persönlich als deren Anwalt angreift, drückt mir wider meinen Willen noch einmal die Feder in die Hand. Ich kann mich dabei in sachlicher Beziehung auf die Hervorhebung einiger besonders wichtigen Punkte beschränken. Denn wer sich ernstlich mit dem Gegenstande beschäftigt und meine früheren Äußerungen im 17. Bd. S. 121 u. 335 sowie Höckners Antwort S. 399 genau durchliest, bedarf nur noch weniger Fingerzeige, um zu einer klaren Anschauung zu gelangen. In persönlicher Hinsicht muß ich allerdings, um mich meiner Haut zu wehren, mehr auf Einzelheiten eingehen.

Ich hatte in meinem letzten Aufsatz unter den von mir aufgezählten Einwänden der Gegner der Musterbestimmungen nur einen einzigen als wirklich ernsten und unter Umständen durchschlagenden Gegengrund

anerkennen können, nämlich den, daß der unbedingte und allgemeine Einschluß der Kriegsgefahr überhaupt nicht möglich sei, weil er viele Gesellschaften in ihren Grundfesten erschüttern und vielleicht ihren Untergang herbeiführen würde. Ich hatte aber dem gegenüber festgestellt, daß dieser Einwand gar nicht zutrifft, eine solche Erschütterung erfolge nicht, gerade dieser Krieg beweise das Gegenteil. Wie findet sich nun Höckner mit diesem wichtigsten Punkte ab? Lediglich dadurch, daß er behauptet, die Befürchtung bleibe bestehen, daß die Musterbestimmungen kleine und junge Gesellschaften ums Leben bringen könnten; der Krieg dauere ja noch fort; „Tatsache ist," fährt er fort, „daß schon jetzt mehrere kleine Gesellschaften wegen zu unvorsichtigen Einschlusses der Kriegsgefahr fremde Hilfe in Anspruch nehmen mußten." Ich muß ihn auffordern, diese angebliche Tatsache mit Namen und Zahlen zu belegen. Seit langen Jahren lese ich regelmäßig mit großer Aufmerksamkeit die Rechenschaftsberichte aller privaten deutschen Lebensversicherungsanstalten, etwa fünfzig an der Zahl. Und auf Grund dieses Studiums konnte ich feststellen, daß der Krieg keine einzige dieser Gesellschaften in ihrer Existenz ernstlich bedroht, auch diejenigen nicht, welche nicht nur die Kriegsgefahr ohne jede Beschränkung tragen, sondern nicht einmal nennenswerte besondere Rücklagen dafür im Frieden angesammelt hatten, auch keine von den weitgehenden Vorsichtsbestimmungen getroffen hatten, welche die Musterbestimmungen vorschlagen, und somit dem Krieg sozusagen ganz unvorbereitet gegenübertraten. Ich habe Höckner übrigens im Gespräch die hier besonders in Betracht kommenden Gesellschaften ausdrücklich genannt, und gerade diese Gesellschaften haben für das Jahr 1916 ihre Gewinne gegen die bisherigen Kriegsjahre sogar beträchtlich erhöhen können. Unter der „Inanspruchnahme fremder Hilfe" soll doch wohl eine ernstliche Gefährdung der Existenz zu verstehen sein. Oder meinte Höckner etwa nur Veränderungen, die der Krieg möglicherweise da und dort in Rückversicherungsverträgen verursacht hat? Oder dachte er überhaupt nicht an private Lebensversicherungsgesellschaften, sondern an irgendwelche Sterbekassen, Berufsvereinigungen oder öffentlich-rechtliche Anstalten, die hier gar nicht in Frage stehen? Also heraus mit der Sprache! Höckner muß Farbe bekennen und angeben, wen er gemeint hat. Will er die betreffenden Anstalten nicht durch öffentliche Nennung schädigen, so kann er sie mir brieflich oder bei Gelegenheit mündlich bezeichnen, ebenso wie ich es ihm gegenüber zur Begründung meiner entgegengesetzten Ansicht getan habe. Darüber sind wir uns doch einig, daß man derartige Behauptungen nicht lediglich aus der „Tiefe des Gemüts" schöpfen darf, sondern sie nur auf Grund ganz genauer Kenntnis und in dem Bewußtsein schwerer Verantwortung aussprechen soll, — sofern man sich nicht dem Vorwurf aussetzen will, in leichtfertiger Weise Finanzanstalten, die öffentliches Vertrauen genießen, grundlos verdächtigt zu haben. Wenn aber Höckner an der angeführten Stelle nun gar noch fortfährt: „Vielleicht (!) sind auch einige schon fusionsreif geworden. Soll das keine Erschütterung der Grundfesten sein?", so kann ich dazu nur bemerken, daß es allerdings durchaus keine Erschütterung der Grundfesten ist, wenn Höckner die Fusionsreife einer Anstalt vermutet und sich für befugt hält, diese Vermutung öffentlich auszusprechen, — ganz abgesehen davon, daß es in unserer Zeit, wo mehrere ganz gesunde und lebenskräftige Unternehmungen sich aus irgendwelchen Gründen mit anderen verbunden haben, überhaupt ungehörig ist, mit so zweideutigen Schlagworten wie „fusionsreif" um sich zu werfen.

Die übrige Kritik Höckners betrifft Einzelheiten der Musterbestim-

mungen. Er sucht nachzuweisen, daß diese und jene Bestimmung aus diesem oder jenem Grunde anfechtbar sei, daß manche Bestimmungen mit manchen anderen nach seiner Ansicht grundsätzlich nicht in Einklang zu bringen seien, und dergleichen mehr. Ich habe es schon früher abgelehnt, auf diese Einzelheiten einzugehen, und muß auch heute bei dieser Ablehnung bleiben, weil es mir zu einer solchen Erörterung an Zeit und (nach einer Mitteilung des Schriftleiters dieser Zeitschrift) auch an Raum und Papier fehlen würde, und weil ich wirklich diese Einzelheiten nicht für wichtig genug halte, um durch ihre Erörterung die Haupt- und Grundfrage, den allgemeinen und unbedingten Einschluß der Kriegsgefahr, in den Hintergrund zu schieben. Ich persönlich halte alle Einzelheiten unserer Musterbestimmungen so, wie sie sind, für gut, und ich mache mich anheischig, sie gegen alle Einwürfe Höckners, die zum Teil auf Mißverständnissen beruhen, zu verteidigen, wenn ich dazu Zeit und Gelegenheit habe. Aber ich räume auch gerne ein, daß man manche Einzelheiten anders machen könnte. Der Grundgedanke wird dadurch nicht berührt. Es ist nicht angängig, daß unsere Gegner erklären: Weil uns in den Musterbestimmungen dies und das nicht zweckmäßig oder folgerichtig erscheint, verwerfen wir überhaupt den allgemeinen und unbedingten Einschluß der Kriegsgefahr. Mit einer solchen Kritik, wie die Höcknersche ist, kann man schließlich in jedem Vertrag, in jedem größeren Rechtsakt, in jedem Gesetze Steine des Anstoßes entdecken. Würden wir z. B. den hohen Maßstab Höckners an diejenigen Kriegsversicherungsbedingungen legen, die er selbst vertritt und als die eigentlichen Musterbestimmungen betrachtet, was wäre das für eine dankbare Aufgabe! Diese Bedingungen sind, wie jedes Menschenwerk, nicht vollkommen und nicht frei von Kompromissen; die innere Folgerichtigkeit ist nicht ihre starke Seite; aber das schadet ihrer geschäftlichen Brauchbarkeit nicht im geringsten, wie der Erfolg beweist, den die in Betracht kommende Gesellschaft damit erzielt hat. Doch an der Strenge der Kritik gemessen, welche Höckner anderwärts zu üben pflegt, müßten diese Bedingungen als lächerlich, als absurd, als kulturfeindlich, wie Höckner so gern sagt, angesehen werden. Höckners Musteranstalt bildet nämlich aus den kriegsversicherten Kriegsteilnehmern einen Verband, der die Kriegsschäden durch Umlage aufzubringen hat. Diese Umlage darf aber nicht über 4 v. H. der unter Kriegsgefahr stehenden Versicherungssumme hinausgehen. Den etwaigen Mehrbetrag der Kriegsschäden über diese Grenze hinaus trägt die Gesellschaft, d. h. die Gesamtheit der Versicherten. An der Umlage nehmen alle Kriegsversicherten in gleichem Maße teil, also z. B. die Militärbäcker und Landsturmschutzleute in Brüssel und Bukarest haben ebenso ihre 4 v. H. zu zahlen wie die Kampfflieger. Was sagt dazu die versicherungstechnische Gerechtigkeit [1]), die nach Höckner darin be-

[1]) Diesen Mißstand, welcher der Kriegsschadendeckung durch Umlage anzuhaften pflegt, hatte ich sowohl in meinem Vortrage als auch in meinem letzten Aufsatze (Seite 336, letzter Absatz) gerügt und dabei betont, daß ich bei den Gegnern vergebens nach einer Widerlegung dieses Einwandes gesucht habe. Trotzdem kommt Höckner auf diesen Punkt mit keinem Wort zurück. Ein anderer Gegner aber, Dr. Patzig, fühlt die Bedeutung dieses Einwandes sehr wohl (Archiv für Versicherungswirtschaft Nr. 21 bis 23) und will ihn bei der ihm vorschwebenden Neuordnung der Kriegsversicherung berücksichtigen. Im Gegensatz zu Höckner, der sich natürlich im Besitze der unfehlbar richtigen Lösung weiß, ist Patzig sich überhaupt über die künftige Behandlung der Kriegsgefahr noch völlig im unklaren und erwartet alles Heil von gemeinsamen Beratungen und Untersuchungen nach Beendigung des Krieges. Die Gegner der Musterbestimmungen sind eben nur in ihrer Bekämpfung, keineswegs aber in der Sache selbst einig.

steht, „die Beiträge nach Maßgabe der Gefahr zu berechnen und dabei soviel Unterschiede zu berücksichtigen, als praktisch bewältigt werden können“? Aber weiter! Da die Umlage ja nur bis zu 4 v. H. erhoben wird, so gilt der Grundsatz der Gleichheit von Leistung und Gegenleistung, die Hauptforderung der versicherungstechnischen Gerechtigkeit, hier nicht schlechthin, sondern nur bis zu einem bestimmten Prozentsatz. Und jenseits dieser Grenze werden die Kriegsschäden ganz skrupellos der Gesamtheit belastet, d. h. jenseits der 4 v. H. beginnt nach Höckners Anschauung die Unordnung, das Chaos, der Gegensatz der Kultur, also im Sprachgebrauch unserer Feinde die Barbarei. Alles, was Höckner den Musterbestimmungen grundsätzlich zur Last legt, trifft jenseits der 4 v. H. die Kriegsversicherung der von ihm für vorbildlich gehaltenen Anstalt. Dabei kann er sich auch nicht darauf berufen, daß die Kriegsschäden unbedingt innerhalb dieser prozentualen Grenze der versicherungstechnischen Gerechtigkeit bleiben werden und eine Überschreitung gar nicht in Betracht käme, denn er sagt selbst an anderer Stelle, daß „die Kriegsschäden kaum überschätzt werden können“, und er weiß außerdem ganz genau, daß selbst wenn diese 4 v. H. wirklich ausreichen sollten, dies nur der grundsätzlichen Verletzung der versicherungstechnischen Gerechtigkeit zu verdanken ist, die in der gleichmäßigen Belastung der gefährdetsten und der mindest gefährdeten Kriegsteilnehmer liegt. Von dieser Einrichtung, welche in doppelter Beziehung die versicherungstechnische Gerechtigkeit über den Haufen wirft, fühlt sich nun Höckner nicht nur in seinem Gerechtigkeitssinn befriedigt, sondern er schreibt ihr auch noch einen ganz besonderen Vorzug zu, auf den er wiederholt nachdrücklich hinweist (S. 402, 417) und den auch wir hier nicht ganz unerörtert lassen können, nämlich den Vorzug, daß nach diesen Bestimmungen die Kriegsversicherung auch noch während des Weltkrieges eingeschlossen werden könne, nach unseren Musterbestimmungen aber nicht. Wie steht es nun damit? Die beiden Grundsätze, die einander gegenüberstehen, sind: Einschluß der Kriegsgefahr ohne Sonderprämie und Einschluß der Kriegsgefahr gegen Sonderprämie. Ob die Sonderprämie im vorhinein oder — als Umlage — nachträglich gezahlt wird, macht keinen grundsätzlichen Unterschied. Man kann nun leicht erkennen, daß es ganz verkehrt ist, wenn der Freund der Sonderprämie behauptet, der Einschluß der Kriegsgefahr ohne Sonderprämie hätte den Nachteil, daß nach Kriegsausbruch die Kriegsgefahr nicht mehr eingeschlossen werden könne, dagegen bei dem Einschluß gegen Sonderprämie könne auch noch nach Kriegsausbruch usw. Freilich hört mit Kriegsausbruch der Einschluß ohne Sonderprämie auf, aber es steht gar nichts entgegen, daß dann der Einschluß gegen Sonderprämie einsetzt. Und so ist es tatsächlich in diesem Kriege von einer großen Anzahl deutscher Gesellschaften gemacht worden, darunter auch von den größten und besten. Die Kriegsgefahr gegen Sonderprämie einzuschließen, ist nämlich sozusagen keine Kunst, und es bedarf dazu keiner großen Vorbereitungen. Dieselben Gesellschaften, welche im Frieden die Kriegsgefahr ohne Sonderprämie eingeschlossen haben, können jederzeit, sei es Frieden, sei es erst nach Kriegsausbruch, eine Einrichtung treffen, durch welche der Einschluß der Kriegsgefahr gegen Sonderprämie für diejenigen geregelt wird, die sich erst nach Kriegsausbruch versichern. Die Musterbestimmungen enthalten darüber allerdings nichts. Wozu auch? Sämtliche Mitglieder des Ausschusses — vielleicht mit Ausnahme Höckners — wußten sehr wohl, daß in diesem Kriege von den meisten Gesellschaften sofort im August 1914 Sonderprämien für den Einschluß der Kriegsgefahr eingeführt worden sind, die teilweise sogar noch nachträglich nach Maßgabe der Kriegs-

und Geschäftserfahrungen umgestaltet wurden, und wir waren uns klar darüber, daß es bei einem neuen Kriege ebenso gehen wird. Ein Kriegsteilnehmer, der sich mit Einschluß der Kriegsgefahr versichern will, ist heute nicht in Verlegenheit; er findet fast überall, sowohl bei solchen Gesellschaften, die im Frieden die Kriegsgefahr ohne Sonderprämie einschlossen, als auch bei denjenigen, die schon im Frieden Sonderprämien verlangten, bereitwillig gegen Sonderprämie Aufnahme. Man muß wohl annehmen, daß Höckner, der sich zuweilen um die Vorgänge und Einrichtungen bei anderen Gesellschaften nicht viel kümmert, das nicht gewußt oder es sich nicht genügend klar gemacht hat; sonst müßte man seine Ausführungen über diesen angeblichen Vorzug seiner Kriegsversicherung als bloße Spiegelfechterei bezeichnen.

Zu dem Lieblingsschlagwort Höckners hätte ich noch zu bemerken, daß es mir gar nicht eingefallen ist zu sagen — wie Höckner behauptet —, es gäbe überhaupt keine versicherungstechnische Gerechtigkeit. Ich hielt mich nur darüber auf, daß Höckner je nach Lage des Falles einmal seinen Gegnern die Verletzung der versicherungstechnischen Gerechtigkeit zum Verbrechen macht und ein andermal selbst in die schlimmsten Widersprüche mit diesem seinem Ideal gerät, so daß man unwillkürlich an das Bibelwort von dem Splitter und dem Balken denkt. Die neuen Ausführungen Höckners aber bringen auf diesem Gebiet noch eine sehr bemerkenswerte Klärung. Ich hatte bemängelt, daß die versicherungstechnische Gerechtigkeit die Ungültigkeit des Versicherungsschutzes für die nicht kriegsversicherten Kriegsteilnehmer verlange, während in anderen Fällen, für die ich besonders krasse Beispiele wählte, der Versicherungsschutz gültig bleibt. Darauf erwidert nun Höckner: Die angeführten Ungerechtigkeiten seien keine Produkte des Gerechtigkeitsstrebens; sie würden von der Wissenschaft nur geduldet, weil sie der bestehenden Gerechtigkeitsordnung keinen fühlbaren Schaden zufügen, die Anwerbung verbilligen und daher keine nachweisbare Erhöhung der Versicherungskosten verursachen; sollten sich nachträglich doch Kostenerhöhungen ergeben, z. B. durch Überhandnahme des Gebrauchs der Reisefreiheit, dann würden Wissenschaft und Praxis diese Freiheit wieder aufheben. Höchst interessant! Wir wollen es uns für die Zukunft merken, 1. daß der Apostel der versicherungstechnischen Gerechtigkeit unter Umständen auch versicherungstechnische Ungerechtigkeiten duldet; 2. daß er zugibt, daß manche Ungerechtigkeiten — offenbar weil das Laienpublikum noch immer nicht das richtige Verständnis für die versicherungstechnische Gerechtigkeit hat — die Anwerbung erleichtern und verbilligen; 3. daß er, sobald die Ungerechtigkeiten weniger einbringen, als sie kosten, vor einer Gegenreformation des Lebensversicherungsvertrages im Sinne der Aufhebung bisheriger Freiheiten nicht zurückschrecken würde, um die bedrohte versicherungstechnische Gerechtigkeit zu retten. Diese Feststellungen sprechen für sich selbst. Ich erblicke in ihnen einen Beweis dafür, wie sehr ich im Rechte war, den Höcknerschen Standpunkt mit den Worten zu kennzeichnen: Fiat iustitia, pereat mundus!

Sachlich wäre ich nun mit dieser Frage und mit Herrn Höckner fertig. Aber Höckner hat mich persönlich angegriffen, indem er versuchte, mir eine Anzahl absichtlicher Entstellungen nachzuweisen. Dagegen muß ich mich wehren und meine Leser bitten, es sich gefallen zu lassen, daß ich diese angeblichen Entstellungen nacheinander genauer vornehme.

Schon die Überschrift meines Aufsatzes: „Einwände gegen den künftigen Einschluß der Kriegsgefahr" findet Höckner irreführend. Er meint nämlich, ich wollte damit den falschen Schein erwecken, als ob

unsere Gegner überhaupt jeden Einschluß der Kriegsgefahr, gleichviel in welcher Form, beanstandet hätten. Aber schon die ersten Zeilen meines Aufsatzes zeigen ja klar, um was es sich handelt, und am Schlusse des ersten Absatzes ist durch Sperrdruck der Kernpunkt des ganzen Problems derart hervorgehoben, daß er sich jedem Leser zugleich mit der Überschrift geradezu aufdrängt. Überschriften sollen kurz sein, und die meinige erschien mir schon reichlich lang. Aber an ihrer Stelle etwa einen Bandwurm zu setzen wie: „Die Einwände gegen den künftigen allgemeinen und unbedingten Einschluß der Kriegsgefahr in die Lebensversicherung" oder gar „Die Einwände gegen den in den Musterbestimmungen des Verbandes Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften vorgeschlagenen allgemeinen und unbedingten Einschluß der Kriegsgefahr in die Lebensversicherung", das wäre geschmacklos und kindisch gewesen. Ich bin überzeugt, kein Leser hat mich mißverstanden, der meine Arbeit ohne Vorurteil zur Hand nahm und dessen Denkrichtung und Phantasie nicht etwa durch allzu einseitige Tätigkeit in dem Konkurrenzbureau einer Lebensversicherungsgesellschaft angekränkelt ist.

Noch schlimmer, wenn das möglich ist, steht es mit der zweiten „Entstellung", die mir Höckner vorhält. Er behauptet nämlich, ich hätte eine Redewendung Patzigs durch Loslösung aus ihrem Zusammenhang vollständig in ihr Gegenteil verkehrt. Es handelt sich dabei um die Anmerkung S. 340, 341 dieser Zeitschrift. Ich führte dort als letzten Einwand der Gegner an, daß sie den allgemeinen Einschluß der Kriegsgefahr einfach nicht wollen, weil er den jetzigen technischen Apparat der Lebensversicherung teilweise entwertet. Als Beleg dazu zitierte ich aus einem Aufsatz Patzigs folgende Stelle: „Man überlege sich doch einmal folgendes: Da gehen nun die Gesellschaften seit Jahren darauf aus, ihre Sterblichkeitsmessungen zu vervollkommnen und die Beiträge immer schärfer zu differenzieren. Die summarische Sterblichkeitstafel wird ersetzt durch die Selekttafel. Man will damit erreichen oder glaubt wenigstens damit zu erreichen, daß jeder Versicherte an Risikoprämie tatsächlich nur das zu zahlen hat, was rechnungsmäßig auf seine Versicherung an Risikobeiträgen entfällt. Nun kommt die Kriegssterblichkeit dazu, und da wirft man dann plötzlich alles über den Haufen, was man vorher mühselig aufgebaut hat. Man wendet allerdings mit Vorliebe ein, die Kriegsversicherung verdiene eine besondere Behandlung. J a , w a r u m d e n n a b e r n u r ?", und ich fügte hinzu, daß Patzig damit wohl allen Gegnern aus der Seele gesprochen hat, daß es aber zweifelhaft sei, ob die Gegner mit dieser offenen Aussprache der eigentlichen Ursache ihres Widerstandes einverstanden seien. Ich glaube, für jeden aufmerksamen Leser ist diese Anmerkung vollkommen klar. Die angeführte Stelle ist tatsächlich ein treffendes Beispiel dafür, daß die Beeinträchtigung des technischen Apparates als Gegengrund gegen den allgemeinen Einschluß der Kriegsgefahr angesehen wird. Was nun aber Höckner eigentlich damit meinte, daß ich eine Äußerung Patzigs auf den Kopf gestellt haben sollte, dahinter bin ich erst nach längerem Studium gekommen. Die angeführte Stelle schließt mit einem Satze, der mir interessant genug erschien, um ihn abzudrucken. Patzig hatte darauf hingewiesen, daß der allgemeine Einschluß der Kriegsgefahr den technischen Aufbau der Lebensversicherung zum Teil umstürzen würde, und im Anschluß daran will er sagen: Wenn den Gegnern dieses Umsturzes erwidert werde, die Kriegsversicherung verdiene eben eine besondere Behandlung, so begreife er nicht, warum. Die von ihm gebrauchten Ausdrücke „allerdings", „mit Vorliebe", „verdiene" zeigen klar und deutlich, daß unter dem „man" die Vorkämpfer für den Einschluß der Kriegsgefahr, also unsere Freunde zu verstehen sind, denen der Verfasser sein „Ja, warum denn aber nur?" entgegenhält. Und dieser erstaunte Ausruf, der ausführlicher etwa lauten würde:

„Warum macht man denn von der Kriegsversicherung soviel her? Was ist denn die Kriegsversicherung mehr, als ein ganz gewöhnliches technisches Problem, wie viele andere auch?“, erschien mir in der gegenwärtigen Zeit, wo alle Fachzeitschriften und die Veröffentlichungen des Aufsichtsamtes mit Berichten über Kriegsversicherungsprozesse, mit Auslegungen und Gutachten über die Begriffe der Kriegsteilnahme und des Kriegstodesfalles angefüllt sind, durch seine vollkommene Weltfremdheit gegenüber der weitaus wichtigsten Frage der ganzen deutschen Lebensversicherung so bemerkenswert, daß ich ihn durch Sperrdruck hervorhob. Ich meine, dieser Sachverhalt leuchtet jedem Leser von selbst ein. Jedem, aber nicht Höckner! Dieser glaubt nämlich allen Ernstes, ich hätte den letzten Satz abgedruckt, um damit meinen Lesern weiszumachen, Patzig sei gar nicht unser Gegner, sondern unser Bundesgenosse; er glaubt, ich wollte absichtlich den Anschein erwecken, als gehe das „man“ nicht auf die Freunde, sondern auf die Gegner des Einschlusses, als bedeute der Ausdruck „besondere Behandlung“ soviel wie „Erhebung einer Sonderprämie“, und als sei das „Warum denn aber nur?“ zu übersetzen mit „Warum wollt ihr eine Sonderprämie erheben?“. Und diese Absicht legt er mir unter, obwohl ich Patzig gar nicht mit Namen anführte, sondern ihn nur als einen der G e g n e r einführte und gleich im ersten Satz nach dem Zitat sagte: Der Verfasser spreche damit allen G e g n e r n aus der Seele. Es ist Höckner anzuraten, wenn ihm in seiner Lektüre wieder einmal ein scheinbarer Widerspruch oder eine „Entstellung“ oder sonst etwas Unverständliches aufstößt, nicht von vornherein zu glauben, daß die Schuld am Verfasser liegt; sie liegt sehr oft auch am Leser.

Eine dritte „Entstellung“ erblickt Höckner in meinen schon oben erwähnten Ausführungen, daß, wenn die Kriegsgefahr nicht allgemein und unbedingt eingeschlossen wird, der Versicherungsvertrag zwar gültig bleibt für Tropenreisende, Selbstmörder, Zuchthäusler und Delinquenten, nicht aber für die Verteidiger des Vaterlandes. Worin soll da die Entstellung liegen? Solche Fälle kommen leider jetzt so und so oft vor, und zwar bei allen in Betracht kommenden Gesellschaften. Einige von ihnen gestatten gegenwärtig den nachträglichen Einschluß der Kriegsgefahr überhaupt nicht; bei diesen ist es besonders schlimm. Die meisten Gesellschaften schließen zwar nachträglich auf Wunsch die Kriegsgefahr gegen Sonderprämie ein, aber nicht alle versicherten Kriegsteilnehmer machen davon Gebrauch, teils weil sie die Gelegenheit verabsäumen, teils weil sie die Sonderprämie zu hoch finden oder grundsätzlich überhaupt jede Sonderleistung für unbillig halten. Infolgedessen können so traurige Fälle, wie ich sie anführte, überhaupt niemals ganz vermieden werden und werden immer wieder dort vorkommen, wo die Kriegsgefahr nicht allgemein und unbedingt in die Versicherung eingeschlossen wird, also auch bei der Kriegsversicherung nach Höcknerschem Rezept. Auch diese dritte angebliche Entstellung erweist sich somit nur als die einfache Feststellung einer Tatsache.

Schließlich bringt Höckner noch einen vierten Fall, der darin besteht, daß ich sagte, die versicherungstechnische Gerechtigkeit verlange, daß der Versicherungsvertrag zwar gültig bleibe für Tropenreisende usw., aber ungültig werde für die Vaterlandsverteidiger. Denn, sagt Höckner, indem er den Ausdruck „verlange“ gleichmäßig auf beide Teile des Satzes, auf das „zwar“ und auf das „aber“ bezieht, die versicherungstechnische Gerechtigkeit verlangt das nicht; die Unanfechtbarkeit usw. sei nicht infolge, sondern t r o tz des Gerechtigkeitsstrebens eingeführt worden. Nun, ich habe ja schon oben meiner Überraschung über die Haltung Höckners zu der freieren Gestaltung des Versicherungsvertrages Ausdruck gegeben. Ich hatte bisher geglaubt, daß Höckner, welcher doch den Kreisen nahesteht, die mit der Einführung dieser Freiheiten in Deutschland vorangegangen sind, die Unanfecht-

barkeit, die Reisefreiheit usw. billigt. Hätte ich gewußt, wie Höckner wirklich denkt, dann hätte ich in jenem beanstandeten Satze gesagt, daß die versicherungstechnische Gerechtigkeit zwar zuläßt, daß der Versicherungsvertrag in den genannten krassen Fällen gültig bleibt, aber verlangt, daß dieser Vertrag ungültig wird für die Verteidiger des Vaterlandes. Ich kann getrost meinen Lesern das Urteil darüber überlassen, ob diese Änderung für meine Ausführungen irgendwelche auch noch so geringe Bedeutung gehabt hätte.

Das also sind in vollständiger und erschöpfender Aufzählung die „Entstellungen", die Höckner mir nachweist; und nachdem er das getan hat, wagt er zu behaupten: „Es erübrigt sich, auf die zahlreichen weiteren Entstellungen einzugehen, die von Gimkiewicz dazu benutzt werden, die Gegner der Musterbestimmungen ins Unrecht zu setzen." Nein, nach dieser Leistung erübrigt sich das durchaus nicht! Höckner hat sich zwar alle Mühe gegeben, seinen Gegner, dem er sachlich nicht beikommen kann, vor den Lesern herabzusetzen, aber er ist damit kläglich gescheitert.

Es liegt nicht in meiner friedfertigen Natur, und ich habe mich nur ungern dazu entschlossen, mich mit meinem Kollegen in solchem Tone auseinanderzusetzen, wie es hier geschehen mußte. Ich wünschte, Höckner hätte mir das erspart und den Boden ernster sachlicher Erörterung nicht verlassen. Seine Wertschätzung bei den Fachgenossen würde nicht darunter leiden, wenn er es sich abgewöhnte, jede abweichende Ansicht als unwissenschaftlich, als kulturfeindlich oder gar als böswillige Entstellung zu behandeln, und wenn er lernte, seinen Gegnern mit derjenigen Achtung und Höflichkeit zu begegnen, auf die er selbst Anspruch macht.

Bücherbesprechungen.

L. v. Bortkiewicz. Die Iterationen. Ein Beitrag zur Wahrscheinlichkeitstheorie. Julius Springer. Berlin 1917. 205 S.

Als Ziel des Buches kann man die grundsätzliche Erledigung derjenigen Fragen bezeichnen, die sich auf die mathematische Behandlung der Iterationen beziehen. Angeregt ist es vor allem durch die von K. Marbe bereits im Jahre 1899 veröffentlichte Schrift „Naturphilosophische Untersuchungen zur Wahrscheinlichkeitslehre", die viele Erörterungen hervorgerufen und durch die in ihr abgeleiteten numerischen Ergebnisse Aufsehen erregt hat. Den gedachten Erörterungen wird nun in dem Buche zum ersten Male die bisher ganz fehlende theoretische Grundlage in vollständiger und überraschend einfacher Form gegeben. Die benutzten Methoden sind streng, aber ganz elementar, und erledigen die in Marbes Beispielen auftretenden Fragen nicht nur für diese Beispiele, sondern in der vollen begrifflichen Allgemeinheit, die ihnen zukommt. Marbe hatte — um dies in Erinnerung zu bringen — bei „Wappen- und Schriftversuchen" und beim Roulettespiel die beobachteten ununterbrochenen Wiederholungen eines bestimmten Spielresultates mit den theoretisch zu erwartenden zu vergleichen versucht. Er war u. a. zu der Behauptung gelangt, daß diese Iterationen von einer bestimmten Länge an in Wirklichkeit seltener auftreten als zu erwarten ist. Die Grundlagen, nach denen die zu erwartenden Zahlen von Marbe berechnet wurden, sind nun, nachdem schon frühere Kritiker ihre Mangelhaftigkeit festgestellt hatten, von Bortkiewicz durch vollkommen einwandfreie ersetzt worden. Die Nichtübereinstimmung von Erfahrung und Erwartung wird aber merkwürdigerweise dadurch in den Marbeschen Beispielen immer noch nicht erklärt. Es dürfte daher von größter Wichtigkeit sein, daß einmal das von Marbe verwandte empirische Material gründlich geprüft oder bei anderem Material der von Marbe angestellte Vergleich auf der von Bortkiewicz geschaffenen theoretischen Grundlage von neuem durchgeführt wird.

v. Bortkiewicz baut sein Werk streng systematisch auf und erledigt — wie bemerkt — die theoretische Frage in ihrer vollen begrifflichen Allgemeinheit. Dieser Umstand bringt es mit sich, daß dabei auch scheinbar ganz andere Aufgaben der modernen Wahrscheinlichkeitslehre von neuem und strenger und einfacher gelöst werden, als es bisher der Fall war. Als Beispiel führen wir die χ-Funktion an, die Karl Pearson in Band 50 des Philosophical Magazine im Jahre 1900 als Kriterium der Übereinstimmung von Theorie und Erfahrung eingeführt hat und der seitdem in den Arbeiten der englischen Schule eine grundlegende Bedeutung eingeräumt ist. Geschichtlich handelt es sich dabei nicht um eine neue Entdeckung Pearsons, vielmehr um ein Problem, das bereits von R. Helmert im Jahre 1876 gelöst ist (vgl. die Anmerkung auf Seite 65 des Bortkiewiczschen Buches). Um die Funktion χ einzuführen, nehmen wir an, eine Größe x könne die Werte $a_1\, a_2 \ldots a_m$ und nur diese annehmen, und es sei π_i die Wahrscheinlichkeit, die dem Werte a_i zukommt. Nun sei unter s Versuchen l_i mal der Wert a_i beobachtet, so daß $s\pi_i$ der wahrscheinliche Wert von l_i und $\varepsilon_i = l_i - s\pi_i$ die entsprechende Abweichung ist. Die ε_i sind dann — und darin besteht die Eigentümlichkeit dieses Problems — nicht voneinander unabhängig, sondern der Erwartungswert ihrer Summe ist null. Als Maß der Abweichung des beobachteten Gesamtverlaufs von dem Erwarteten gilt Pearson die Funktion χ, wo

$$\chi^2 = \sum_1^m i\ \varepsilon_i^2 : s\pi_i$$

gesetzt ist. Der glückliche Griff bei dieser Wahl ist, daß zu ε_i^2 als Nenner nicht sein Erwartungswert $s\pi_i$ $(1 - \pi_i)$ gesetzt wird, sondern $s\pi_i$. Bortkiewicz berechnet ganz elementar den Erwartungswert von χ^2, seinen mittleren Fehler und dessen Präzision. Die Ableitung gilt allgemein, mögen die Zahlen l_i groß sein oder nicht, das Ergebnis ist genau, keine Annäherung. Beispielsweise wird der Erwartungswert von χ^2 gleich $m' - 1$, das Quadrat seines mittleren Fehlers $2(s-1)(m-1):s$.

Die ersten Kapitel geben allgemeine Definitionen und die daraus folgenden Grundformeln. Gerechtfertigt werden die Begriffsbildungen, die im ersten Augenblicke nicht immer motiviert erscheinen werden, durch die später folgenden Anwendungen. Hierher gehört die Festsetzung, mit der das erste Kapitel anfängt und wonach bei N geordneten Elementen

$$1, 2 \ldots\ldots N$$

nicht nur 2 als das auf 1, 3 als das auf 2 folgende Element gilt, sondern auch 1 als das auf N folgende — wie bei einer zyklischen Anordnung.

Im übrigen müssen wir es uns in dem beschränkten Rahmen dieses Berichtes versagen, den systematischen Aufbau des Werkes und die Auseinandersetzungen mit anderen Schriften hier vollständig zu skizzieren. Schon aus den wenigen Andeutungen, die hier gegeben sind, wird aber der Kundige entnehmen, daß das besprochene Werk einen wesentlichen Fortschritt in einem grundlegenden Teile der Wahrscheinlichkeitslehre bedeutet.

Berlin-Friedenau. Prof. Dr. phil. G. Bohlmann.

Hanausek, Gustav, Hofrat Dr., Professor an der Universität in Graz. Unfallversicherung und Beweislast nach österreichischem Rechte. Zugleich ein Beitrag zur allgemeinen Rechtslehre. Wien 1916. Manzsche k. u. k. Hof-Verlags- und Universitätsbuchhandlung. 96 S. Preis 3 Kr.

Vor kurzem hatte ich an dieser Stelle den Wunsch ausgesprochen, in den Erläuterungen des neuen österreichischen Versicherungsrechts Früchte der österreichischen Rechtsprechung und Wissenschaft zu finden und damit einerseits ein lebendiges Bild von dem tatsächlichen österreichischen Versicherungsleben zu gewinnen, anderseits eine neue Quelle wissenschaftlicher und praktischer Anregung und Belehrung erschlossen zu sehen. Die vorliegende Schrift kommt dieser Hoffnung in willkommener Weise entgegen. Sie bietet durch die uns eigenartig österreichisch anmutende Färbung, durch die größere Schmiegsamkeit und Leichtigkeit, ich möchte sagen, Liebenswürdigkeit ihrer Ausführungen! ein anziehendes Gegenbild unserer mehr auf das Ernste und Trockene, rein Logische gestimmten norddeutschen Art, einen anschaulichen Beleg dafür, was wir von süddeutschem Wesen lernen können, ohne dabei wissenschaftlicher Tiefe und Gründlichkeit das geringste zu vergeben.

Der Gegenstand der Schrift ist auch unserem Versicherungsleben geläufig genug. Ein Versicherter wird vermißt und schließlich tot auf oder neben den Schienen der Eisenbahn gefunden. Der Hergang der „Ereignung" ist nicht aufzuklären. Die Umstände, die für oder gegen einen Unfall, für oder gegen einen Selbstmord sprechen, halten einander durchaus die Wage. Wie ist zu entscheiden, einerseits bei der Unfallversicherung, anderseits bei der Lebensversicherung? Die Antwort scheint für den, der fortlaufend mit den Verhältnissen des Versicherungswesens sich befaßt, unwillkürlich auf der Zunge zu liegen: Bei der Lebensversicherung schlägt die Ungewißheit des Beweisergebnisses gegen den Versicherer, bei der Unfallversicherung gegen den Versicherungsnehmer aus. So dürfte auch überwiegend die Entscheidung in Deutschland getroffen werden, vgl. insbesondere das Urteil des Oberlandesgerichts Hamburg vom 1. Februar 1893, Seufferts Archiv 49, 115. Aus den ausführlichen Zusammenstellungen des Verfassers über die Ergebnisse der Rechtsprechung in Deutschland und in Österreich und über die Äußerungen des rechtsgelehrten Schrifttums ist anschaulich genug zu ersehen, daß dieser Satz keineswegs überall anerkannt ist und daß er einer ohne weiteres überzeugenden und durchschlagenden gesetzlichen oder sonstigen Grundlage entbehrt. Es ist richtig, daß nach der Gestaltung des heutigen Zivilprozesses die Beweis-

lastregeln, „was nicht eindringlich genug betont werden kann", gegenwärtig nicht mehr Regeln für die Verteilung der subjektiven Beweislast, sondern Regeln für die Belastung einer der Parteien mit dem Rechtsnachteil des non liquet, S. 22, geworden sind und daß, je besser die Rechtspflege ist, je mehr sich der Richter daran gewöhnt, mit immer vervollkommnetern Methoden des Beweisverfahrens zu arbeiten und die freie Beweiswürdigung immer selbstbewußter und selbstsicherer zu handhaben, desto mehr das Anwendungsgebiet aller Beweislastregeln sich verengt. Die Beweislast wird nach dem treffenden Ausdruck von Hedemann, S. 20, das „ultimum refugium" der Entscheidung.

Auch so ist aber die Bedeutung der Beweislast keineswegs „gleich Null" (vgl. Kohler auf S. 16), vielmehr bleibt ihrer Regelung in der Praxis noch ein bedeutender Spielraum offen, und es erweist sich immer wieder als notwendig, ihre Rechtsgrundlagen klar zu machen, um im einzelnen Falle die richtige Entscheidung zu finden. Der Verfasser betont mit scharfer Entschiedenheit, daß die Beweislastregeln fast durchweg einer eigentlichen gesetzlichen Grundlage entbehren, mag man sie nun als Gewohnheitsrecht, als Juristenrecht oder als „vom Richter erkanntes und angewandtes Naturrecht", S. 19, bezeichnen. Sie sind entstanden aus der Praxis der höchsten Gerichtshöfe im älteren Recht, die „innerlich gerechtfertigt ist und daher ausschlaggebend bleiben wird" (Dernburg auf S. 18), es sind Klugheitsregeln, die sich durch lange Erfahrung als praktisch erwiesen haben (Schrutka auf S. 23), maßgebend ist dafür nicht ein formales Prinzip, sondern Grundsätze und Gesichtspunkte der Gerechtigkeit, der Billigkeit und Zweckmäßigkeit, des gesunden Menschenverstandes und der praktischen Erfahrung, die aber in keinem Falle den Richter zu unvernünftigen Entscheidungen nötigen dürfen, S. 22.

Man überzeugt sich mit einigem Erstaunen, wie diese unserem Empfinden eher fernliegende Auffassung an den anerkanntesten Sätzen der Beweislast im einzelnen als richtig erwiesen werden kann. Immerhin ist die ausdrückliche Aufstellung des Grundsatzes nicht ohne Bedenken. Praktisch liegt die Sache doch so, daß schon die bloße Drohung mit der Beweislast, d. h. mit den Nachteilen eines non liquet für die eine oder andere Partei dazu dient, gerade diese Partei zu den äußersten Anstrengungen anzuspornen, allen ihr nur irgend erreichbaren Streitstoff an Urkunden, Zeugnissen und sonstigen Anführungen herbeizuschaffen, um im Rechtsstreit den Sieg zu erringen. Stellt man die Frage allein auf die Gerechtigkeit, Billigkeit und Zweckmäßigkeit ab, so werden alle Bemühungen des Gerichts um völlige Aufklärung der Sache nur zu leicht, sei es an der Bequemlichkeit der Partei, sei es an ihrem allzu blinden Vertrauen in die Gerechtigkeit und Billigkeit ihres Standpunktes scheitern. In der Theorie ist es zwar durchaus richtig, daß „die Partei die Bürde des Beweises so selbstverständlich trägt, wie jeder Kraft und Arbeit einsetzen muß, der Vorteile erringen will" (Wach auf S. 15). Wie schwer es aber ist, die Parteien hierzu zu erziehen, das lernt man nur in der Praxis. Schon aus diesem Grunde wird die Praxis schwerlich auf scharfe und im allgemeinen feststehende Beweislastregeln verzichten können. Einen anschaulichen Beleg dafür liefert der Verfasser selbst, wenn er auf S. 33 meint, es scheine ihm keinem Zweifel zu unterliegen, daß es allein gerecht, billig und zweckmäßig sei, auch bei der Unfallversicherung in der Frage des unaufgeklärten Selbstmordes die beklagte Versicherungsgesellschaft mit dem Nachteil des non liquet zu belasten. Ich hege keinen Zweifel, daß sämtliche Versicherungsgesellschaften der ganzen Welt den entgegengesetzten Standpunkt vertreten werden, und wer wollte sich erkühnen, hier allein vom Standpunkt der reinen Gerechtigkeit und Billigkeit diesen Zwiespalt zu entscheiden?

Auch einen Beweislastvertrag in den Bedingungen will der Verfasser nur insoweit anerkennen, S. 39, vgl. auch S. 41, als er entweder einer gesetzlichen Beweislastregel entspricht oder eine gerechte, billige und zweckmäßige Belastung mit dem non liquet enthält. Der Verfasser gelangt auf diesem Wege zu einer völligen Gleichstellung der Lebensversicherung und der Unfallversicherung in der Frage der Beweislast bezüglich eines Selbstmordes. Folgen kann ich ihm hierin nicht. Meines Erachtens scheitert seine Auffassung an der begrifflichen und wirtschaftlichen Verschiedenheit der beiden Versicherungsarten. Die Lebensversicherung setzt den Tod als solchen zum Versicherungsfall. Irgendwelche Ausschlüsse bedeuten Ausnahmen, die den Versicherer nur befreien, wenn er ihr Vorliegen beweist. Die Unfallversicherung gewährt Entschädigung nur für bestimmte, vertraglich

genau abgegrenzte Ereignisse, die den Selbstmord an und für sich nicht umfassen. Bei der genauen Abgrenzung des Versicherungsfalls bei der Unfallversicherung ergibt sich von selbst die Möglichkeit, und das ist ein wesentlicher Vorzug der Unfallversicherung, die Prämie außerordentlich niedrig zu halten. Der Versicherungsnehmer, der diesen Vorteil in Anspruch nimmt, kann sich nicht beklagen, daß er die Versicherungssumme nur bekommt, wenn er die vertraglichen Voraussetzungen nachzuweisen vermag. Es ist zuzugeben, daß dieses Verhältnis vielfach in den Versicherungsbedingungen nur recht unklar zum Ausdruck kommt und daß auch die Vorschriften des § 181 des deutschen Versicherungsvertragsgesetzes und des § 158 der österreichischen Versicherungsordnung diesem Verhältnis nicht ganz gerecht zu werden scheinen.

Der Untertitel der Schrift stellt einen Beitrag zur allgemeinen Rechtslehre in Aussicht. Auch dieses Versprechen ist in vollem Umfange eingelöst. In den Ausführungen der Schrift selbst, nicht minder auch in den beigegebenen Anmerkungen wird eine Fülle des mannigfachsten Rechtstoffs verarbeitet, der mit der behandelten Frage in näherem oder fernerem Zusammenhange steht. Dies beschränkt sich nicht allein auf die Frage der Unfallversicherung und der Beweislast, sondern erstreckt sich allgemein auf die freiere Stellung, die dem österreichischen Juristen auch ausdrücklich gegenüber dem Gesetzeswort eingeräumt ist. „Läßt sich ein Rechtsfall weder aus den Worten, noch aus dem natürlichen Sinne eines Gesetzes entscheiden, so muß auf ähnliche, in den Gesetzen bestimmt entschiedene Fälle, und auf die Gründe anderer damit verwandten Gesetze Rücksicht genommen werden. Bleibt der Rechtsfall noch zweifelhaft, so muß solcher mit Hinsicht auf die sorgfältig gesammelten und reiflich erwogenen Umstände nach den natürlichen Rechtsgrundsätzen entschieden werden." Damit hat § 7 des österreichischen Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuchs das Naturrecht als Rechtsquelle anerkannt. Ähnlich Artikel 1 des schweizerischen Zivilgesetzbuchs: „Das Gesetz findet auf alle Rechtsfragen Anwendung, für die es nach Wortlaut oder Auslegung eine Bestimmung enthält. Kann dem Gesetze keine Vorschrift entnommen werden, so soll der Richter nach Gewohnheitsrecht und, wo auch ein solches fehlt, nach der Regel entscheiden, die er als Gesetzgeber aufstellen würde. Er folgt dabei bewährter Lehre und Überlieferung." „Il s'inspire des solutions consacrées par la doctrine et la jurisprudence", wie es noch pathetischer im französischen Texte heißt. Namentlich in zwei Zusätzen wird der Gehalt dieser beiden Rechtssätze eingehend erörtert, besonders das Verhältnis der Richtergewalt zum Gesetzeswort und zur Rechtswissenschaft, die Möglichkeit einer Kritik richterlicher Urteile vor und nach der Entscheidung u. a. Daß man auf dem Wege dieses Naturrechts vielfach zu gleichen Ergebnissen gelangen kann, wie auf dem uns geläufigern Wege der Auslegung, insbesondere nach der Natur der Sache, ist nicht zu verkennen. Am deutlichsten scheint mir die Gleichartigkeit nicht nur des Ziels, sondern auch des Weges aus dem einem Vortrag von Armin Ehrenzweig entnommenen prachtvollen Bilde hervorzugehen, S. 70: „Die Gesetze sind für die Praxis Signallichter, die ihr den Weg weisen — aber nicht rote, sondern weiße Lichter. Nicht »halt« gebieten sie, sondern auf dem bestimmten Geleise — freie Fahrt!"

Berlin. Geheimer Justizrat Otto Hagen.

Sombart, Werner. Der moderne Kapitalismus. 2. neubearbeitete Auflage, 2. Bd. 1. Halbbd. Duncker & Humblot. München und Leipzig 1917. 585 S.

In der wesentlich veränderten, verbesserten und erweiterten Auflage dieser „historisch-systematischen Darstellung des gesamten europäischen Wirtschaftslebens von seinen Anfängen bis zur Gegenwart" mußte auch der Seeversicherung eine Darstellung gewidmet werden. Im ersten Halbband des zweiten Bandes, der das europäische Wirtschaftsleben im Zeitalter des Frühkapitalismus vornehmlich im 16., 17. und 18. Jahrhundert behandelt, finden wir in dem die Seeschiffahrt erörternden 22. Kapitel zehn der Seeversicherung gewidmete Seiten. Der Verfasser hat hier, teils auf eigenen Forschungen fußend, teils im Anschluß an die bekannten Geschichtschreiber der Seeversicherung Goldschmidt, Schaube, Reatz, Kiesselbach, Bensa, Martin u. a. einen gedrängten, aber höchst beachtenswerten alle wesentlichen Punkte umfaßenden Abriß der Entstehung und ersten Ausbreitung der Seeversicherung gegeben. Wenn Sombart jedoch ausführt, wir wüßten nicht, was den ersten Anlaß zur Einrichtung einer Versicherung gegen Seegefahr ge-

boten hat, so ist demgegenüber auf die von Sombart nicht beachtete Darstellung zu verweisen, die Richard Ehrenberg hier in dieser Zeitschrift Bd. 1 S. 368 veröffentlicht hat, und die uns auch auf die von Sombart unbeantwortet gelassene Frage befriedigenden Bescheid erteilt. Die Rätsel, welche die portugiesische Zwangsseeversicherung auf Gegenseitigkeit unter König Fernando 1367 bis 1385 aufgibt, werden auch in dem Sombartschen Werk nicht gelöst; sie hat freilich auf die weitere Entwicklung der Seeversicherung auch keinen Einfluß gehabt; aber gerade in der jetzigen Kriegszeit ist sie ein besonders zeitgemäßes Vorbild, da der staatliche Betrieb in die Seeversicherung mehr als je Einzug gehalten hat und niemand wissen kann, wie sich das Schicksal der Seeversicherung nach Kriegsende gestaltet. Höchst anschaulich sind die Beispiele, die Sombart beibringt, um uns zu zeigen, wie die gewerbsmäßige Seeversicherung in den Anfängen Gelegenheitsversicherung war und erst dann eine Gruppe berufsmäßiger Assekuradeure sich herausgebildet hat, die sich frühzeitig bereits zu Berufsvertretungen, zu Versicherungskammern zusammenschlossen. Lehrreich sind die Nachrichten darüber, wie die Versicherer in den Jahrhunderten des Frühkapitalismus in ihrem Streben nach Ausdehnung des Kreises ihrer Geschäfte bei dem verhältnismäßig geringen Sachvermögen die einzelnen Verträge über möglichst kleine Summen abschlossen, was für die Versicherten naturgemäß keine Annehmlichkeit war. Die seit Ende des 17. Jahrhunderts in verschiedenen Ländern erfolgende Gründung von Seeversicherungsgesellschaften betrachtet Sombart als eine der ersten Gelegenheiten für kapitalistische Organisation größeren Stils. Zusammenfassend führt Sombart über die Bedeutung der Seeversicherung aus: „Diese wichtige Verkehrseinrichtung entsteht im 15. und 16. Jahrhundert, zunächst und vor allem zum Schutze gegen die Kapergefahr. Sie erscheint während des 17. Jahrhunderts noch als eine Maßregel, deren man sich nur in Ausnahmefällen bedient, bürgert sich aber seit dem Ende des 17. Jahrhunderts langsam ein. Seit der Mitte des 18. Jahrhunderts wird sie eine ständige Einrichtung, die am Ende des Jahrhunderts von Einzelkaufleuten der Regel nach benutzt wird wie heute. Wenn Hamburg im 18. Jahrhundert der Mittelpunkt des festländischen Seeversicherungsgeschäfts wurde, so verdankte es das in erster Linie gewiß seinen Juden, daneben aber doch auch dem Umstande, daß es ein Knotenpunkt des Postverkehrs geworden war." Es wäre außerordentlich zu begrüßen, wenn sich Sombart dazu entschließen würde, einmal ausführlicher die Geschichte der Seeversicherung zu verfolgen. Denn es gibt wohl keinen Nationalökonomen, der umfassendere Forschungen auf nahe verwandten Gebieten gemacht hat. Er würde dann auch in gewissem Sinne der Überlieferung folgen, da sein Vorgänger auf dem Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre an der Berliner Universität, Adolf Wagner, einer der sehr wenigen Universitätslehrer gewesen ist, welcher sich auch eingehend mit Versicherungswesen befaßt hat.

Manes.

Schmittmann. Reichswohnversicherung. Schriften der Deutschen Gesellschaft für soziales Recht. 1. Heft. Enke. Stuttgart 1917. 136 S.

Düttmann. Die Lohn- und Wohnfrage. Sonderabdruck aus „Des deutschen Volkes Wille zum Leben." Herausgegeben von Prof. Dr. Faßbender. Freiburg i. Br. 1917.

Die Leser der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft sind durch den Aufsatz Schmittmanns im Januarheft 1917 im wesentlichen über die Gedanken und Forderungen unterrichtet, die in dem vorliegenden Buch in größerer Ausführlichkeit dargelegt werden. Es genügt daher wohl zur Kennzeichnung des Buches und der Bestrebungen, denen es dienen will, die Schlußworte des Verfassers hervorzuheben, in denen sich eine gute Zusammenfassung findet: „Die Wohnungsbeschaffung für kinderreiche Familien ist die wichtigste aller Staatsmaßnahmen; sie ist aber auch die rentabelste: Hebung der Geburtenzahl, Minderung der Armen- und Krankenpflegekosten, der Kosten der Fürsorgeerziehung werden die unmittelbare Folge sein; der Weg dazu: durch die unter staatlicher Mitwirkung organisierte Selbsthilfe der Beteiligten, in ledigen Jahren und in Jahren der geringen Familienpflichten Vorsorge zu treffen für die Zeiten der drückenden Familienpflichten, erscheint gangbar und erzieherisch wertvoll. Die Einbehaltung von Pfennigbeträgen vom Lohn der Ledigen und Kinderarmen ist sicher an sich

kein großes Mittel, aber doch vielleicht berufen, große Wirkungen auszuüben. Warum soll nicht die geniale Einrichtung des Versicherungswesens, das sich so übermächtig erscheinenden Mißständen gegenüber als wirksam erwies, auch dieses Problem einer befriedigenden Lösung entgegenführen können? Wir dürfen nicht länger einer durch das Wohnungselend der Kinderreichen bedingten Vernichtung von Volkskraft, des wertvollsten Nationalreichtums, tatenlos und resigniert zuschauen, als ob es sich um Naturnotwendigkeiten handle, gegen die wir machtlos seien! Halten wir diese Zustände für unabänderlich, so geben wir die Zukunft der Nation preis."

Unter den „Früchten, die der Vorschlag der Reichswohnversicherung bereits gezeitigt hat", führt Schmittmann auch die Beiträge von Joos und Düttmann in dem verdienstvollen Sammelwerk „Des deutschen Volkes Wille zum Leben" an, in denen gleichfalls die Forderung, den Gedanken der Zwangsversicherung für die Behebung der Not der Kinderreichen dienstbar zu machen, sich findet. Düttmann fordert zunächst für die der Arbeiterversicherung unterworfene Bevölkerung

„1. einen Ersatz der fehlenden Abstufung des Arbeitsverdienstes nach der Zahl der darauf angewiesenen Personen im Wege der Versicherung,

2. im Anschluß an die allgemeine Einführung einer Wohnungsaufsicht und Wohnungspflege eine gesetzlich geregelte Wohnungsfürsorge der Gemeinde für kinderreiche Familien, mit Hilfe von Reich, Staat und Arbeitgeber.

3. Die Versicherungsanstalten und die private und gemeinnützige Bautätigkeit können allein die Aufgaben in befriedigender Weise nicht lösen. Es bedarf unbedingt gleichzeitig durchgreifender Maßnahmen von Reich, Staat und Gemeinden."

Tritt Düttmann auch für Kinderrenten ein, so weicht er nicht unerheblich von Schmittmann ab, wenn er ausführt: „Durch höhere Bemessung dieser Renten gleichzeitig die Wohnungsfrage lösen zu wollen, würde verfehlt sein. Denn damit allein wird weder dem Wohnungsmangel noch der schlechten Beschaffenheit der Wohnungen abgeholfen, noch weniger etwas zur Beseitigung schlechter Wohnsitten beigetragen. Überdies ist das Bedürfnis eines Mietszuschusses für kinderreiche Familien örtlich in bezug auf die Höhe so verschieden, daß ihm nicht durch eine für das ganze Reichsgebiet gleichmäßige, nur nach Maßgabe geleisteter Beiträge abgestufte Rente in zweckentsprechender Weise Rechnung getragen werden kann."

Alles, was die beiden Verfasser an beachtenswerten Vorschlägen bieten, hat aber nur dann Aussicht auf Erfolg, wenn unser ganzes Wirtschafts- und Staatsleben nach dem Krieg derartig gestaltet wird, daß die Vorbedingungen für eine lebensfrohe und arbeitsfreudige Bevölkerung vorhanden sind. Dazu bedarf es baldiger Taten zielbewußter Staatsmänner.

Manes.

Jahrbuch der Krankenversicherung 1916. Dresden 1917. Verlagsgesellschaft Ortskrankenkasse. 208 S.

Der vorliegende Jahresbericht, der unter Mitarbeiterschaft einer großen Reihe von Praktikern wie von Gelehrten durch Helmut Lehmann-Dresden herausgegeben worden ist, gewährt die Möglichkeit, die Wirkungen des Weltkrieges auf einem der wichtigsten Zweige der Sozialversicherung klar zu erkennen, zumal diese Wirkungen 1916 „noch stärker und verschiedenartiger hervorgetreten sind" als vorher. Mit um so größerer Genugtuung dürfen die Krankenkassen auf die von ihnen geleistete Arbeit zurückblicken. Sie haben durchweg, so verwickelt und umfangreich auch ihr Arbeitsgebiet geworden ist, nach Möglichkeit ihre Pflicht erfüllt. Wenn man an die gesundheitlichen Schädigungen der Kriegsteilnehmer denkt, die eine stärkere Betonung aller Bestrebungen zur Bekämpfung der Volkskrankheiten nötig machten, ferner an die wachsenden Ernährungsschwierigkeiten, welche namentlich für die Heilbehandlung der Kranken erheblich ins Gewicht fallen, schließlich an die völlige Umschaltung der Industrie, so kann man sich ungefähr ein Bild davon machen, welche gewaltigen Aufgaben seitens der Kassen zu lösen waren. Über alle in Betracht kommenden Einzelheiten unterrichtet das vorliegende Jahrbuch, dessen Inhalt ungemein lehrreich ist.

Manes.

Statistisches Jahrbuch der Stadt Berlin. 33. Jahrgang, enthaltend die Statistik der Jahre 1912 bis 1914 sowie Teile von 1915. Stankiewicz. Berlin 1916. 1211 S.

Eine Fülle wichtiger Tatsachen wird hier aus den verschiedensten, die Versicherung mehr oder minder nahe berührenden Gebieten uns zugänglich gemacht. Dies gilt vor allem für den großen Abschnitt, der sich auf Stand und Bewegung der Berliner Bevölkerung bezieht und allein über 220 Seiten umfaßt. Besonders hervorzuheben sind die Nachweisungen über Sterbefälle, zumal uns hier die Sterblichkeitsziffern seit 1721 geboten werden, ferner die Todesursachen und -alter. Auch die Sterblichkeitstafeln der Stadt Berlin, die sich in dem vorliegenden Band finden, werden dankbar begrüßt werden. Für die private Unfallversicherung wertvoll sind u. a. die Angaben über die Unfälle im Straßen- und Straßenbahnverkehr. Für das Gebiet der Feuerversicherung ist der Abschnitt über Feuerlöschwesen und innerhalb dieses die Statistik der Brandursachen von Belang. Der Mietverlustversicherung wird in den Erhebungen über leerstehende Wohnungen wertvoller Stoff geboten. Der 7. Abschnitt trägt die Überschrift „Versicherungswesen und Anstalten für Selbsthilfe“, vereinigt also zwei wirtschaftliche Einrichtungen, die im allgemeinen, und zwar aus verschiedenen guten Gründen, getrennt gehalten werden. Auffallend ist, daß, soweit die Statistik über Berliner Versicherungsgesellschaften berichtet, hier nur die Lebens-, Feuer-, Einbruchsdiebstahl-, Mietverlust- und Betriebsverlustversicherung Berücksichtigung gefunden haben. Gibt es denn keine Versicherungszweige, welche von Berliner Gesellschaften betrieben werden, die erheblich wichtiger sind als beispielsweise die bei den letztgenannten? Auffallend dürftig sind die Mitteilungen über die Häuserbrandversicherung bei der Feuersozietät. Sie bestehen aus wenig mehr als 10 Zifferreihen. Es wäre sehr zu wünschen, wenn hier ausführlichere Angaben geboten würden, zumal doch das Jahrbuch im Auftrage des Magistrats herausgegeben wird. Im übrigen enthält der Abschnitt, soweit die Versicherung in Betracht kommt, Nachweisungen über die einzelnen Sozialversicherungszweige. Auffällig ist, daß sich hier die durchaus nicht übliche Bezeichnung Arbeiter-, Invaliditäts- und Altersversicherung noch findet. Manche wichtige Angabe, die man in dem Jahrbuch der Reichshauptstadt wohl nicht mit Unrecht zu finden verlangen darf, fehlen, beispielsweise alle Angaben über Schlachtviehversicherung.

Manes.

Kaufmann. Was dankt das kämpfende Deutschland seiner sozialen Fürsorge? Vahlen. Berlin 1917. 24 S.

Der auf dem Gebiet sozialer Wohlfahrt, namentlich auch während des Kriegs unermüdliche Präsident des Reichsversicherungsamts bietet in der vorliegenden Schrift die Wiedergabe eines Vortrages, den er im April 1917 in Warschau gehalten hat. Die hierin enthaltene Ergänzung seines früheren, in dieser Zeitschrift Bd. 15 S. 645 besprochenen Vortrags „Soziale Fürsorge und deutscher Siegeswille“ bietet Freund wie Gegner der Sozialversicherung viel Anregungen. Die gemeinverständliche Fassung des Vortrages macht ihn besonders geeignet, in weiten Kreisen der Sozialversicherung weitere Anhänger zu erwerben.

Manes.

Schonfeld, Jean. Le Risque de Guerre en Matière d'Assurances maritimes. Paris 1916. 131 S.

Der Pariser Rechtsanwalt Schonfeld gibt in der vorliegenden wissenschaftlichen Schrift einen beachtenswerten geschichtlichen Rückblick auf die Stellungnahme der Seeversicherungsgesellschaften zur Übernahme der Kriegsgefahr. Er schildert mit besonderer Ausführlichkeit die hauptsächlich in Betracht kommenden Arten von Kriegsgefahr unter Berücksichtigung der Rechtsprechung. Ein Schlußabschnitt erörtert die staatliche Seekriegsversicherung, und zwar die englische wie die französische. Er erblickt in dieser „gleichzeitig eine rechtliche Entwicklung und eine lehrreiche soziale Erscheinung. Die Notwendigkeit des Eintretens der öffentlichen Gewalt ist zweifelsohne ein Beispiel und ein allerdings noch nicht endgültiger aber immerhin wertvoller Beweis für die Vertreter der Verstaatlichung, welche in der Versicherung ein Mittel sozialer Fürsorge erblicken, das in wachsendem Maße als

Monopol in die Hände des Staates gelangt". Es muß als auffällig bezeichnet werden, daß das auch im Kriege ziemlich rege deutsche Versicherungsschrifttum sich mit diesen Fragen ausführlich zu beschäftigen noch unterlassen hat. Möge die Pariser Schrift dazu beitragen, daß das Versäumte bald nachgeholt wird. Denn an ergiebigen Stoff fehlt es wahrlich nicht und wichtig genug ist der Gegenstand gleichfalls.

Manes.

Repertorischer Assekuranz-Almanach. Handbuch für Versicherungsrecht und -technik. Herausgegeben von Dr. A. F. Elsners Erben. 50. Bd. Berlin 1917. 311 S.

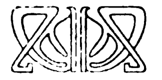
Die 50 Bände dieses Jahrbuches, welche nunmehr vorliegen, würden in ihrer Bedeutung als Hilfsmittel für die weitesten Versicherungskreise sehr zunehmen, wenn der Verlag sich entschließen würde, ein Gesamtinhaltsverzeichnis herauszugeben. Vielleicht gewinnt es die Schriftleitung dann auch über sich, in den Bänden, die im nächsten halben Jahrhundert erscheinen, die tatsächlich entbehrlichen übermäßig vielen Fremdwörter durch gute deutsche Ausdrücke zu ersetzen. Oder sollten sich etwa die Bezeichnungen spezielle Praktika, Experten und ähnliches nicht trefflich verdeutschen lassen? Werden die beiden hier ausgesprochenen Wünsche erfüllt, dann wird das Jahrbuch sicherlich noch mehr Anhänger gewinnen.

Manes.

v. Altrock. Der landwirtschaftliche Kredit in Preußen. 3. Bd. Die öffentlichen Sparkassen in Preußen. Parey. Berlin 1917. 370 S.

Das vorliegende Werk ist das 18. Heft der Veröffentlichungen des Königl. Preußischen Landes-Ökonomie-Kollegiums, dessen Generalsekretär der bekannte Verfasser ist. Er war daher besonders zu der Darstellung berufen, die er in dem vorliegenden Bande gegeben hat. Ihm standen die reichen Quellen bequem zur Verfügung, und er hat den spröden Stoff in zweckmäßiger und übersichtlicher Weise verarbeitet. Bei der nahen Verwandtschaft und den vielen Berührungspunkten, welche zwischen Versicherung und Sparkassenwesen bestehen, wird auch in Versicherungskreisen das Werk Beachtung finden. Dies wird um so mehr der Fall sein, als in einem besonderen Teil das Hypothekenwesen eine eingehende Darstellung gefunden hat, so daß bei den namentlich im Zusammenhang mit dem Krieg neu belebten Bestrebungen auf dem Gebiet der Hypothekenversicherung die Altrocksche Darstellung gute Dienste tun wird. Es wäre vielleicht nicht unangebracht gewesen, wenn der Verfasser, sei es auch nur in Anmerkungen, auf die neuen Erscheinungen des privaten wie des öffentlich-rechtlichen Versicherungswesens hingewiesen hätte, die in engster Verbindung mit dem landwirtschaftlichen Hypothekenwesen stehen.

Manes.



Abschluß des Heftes: 3. August 1917.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68–71.



Abhandlungen.

Die Einwirkung der Ernährung, insbesondere der Kriegsernährung, auf die Lebensdauer.

Von Universitätsprofessor Dr. med. Albert Albu (Berlin).

Wenn ich auf Wunsch des Herausgebers dieser Zeitschrift obiges Thema hier zur Erörterung bringe, will ich das Bekenntnis vorausschicken, das sich mir in mehr als fünfundzwanzigjähriger ärztlicher Praxis in dem Maße, wie die Erfahrungen gewachsen sind, immer schärfer aufgedrängt hat: daß nämlich im letzten Grunde die Lebensdauer jedes einzelnen Menschen durch seine angeborene Lebenskraft und natürliche Widerstandsfähigkeit bedingt ist! Reichliche und gute Ernährung gewährleisten ebensowenig ein langes Leben, als karge und schlechte Kost seine Dauer beeinträchtigen. Auch der gegenteiligen Ansicht begegnet man oft in volkstümlichen Vorstellungen — ein Beweis der Unsicherheit in der Kenntnis der wirklichen Tatsachen. Die Mehrheit der Menschen urteilt hier wie so oft in wissenschaftlichen Fragen lediglich nach subjektiven Empfindungen. Für die weitverbreitete Vorstellung, daß Schlemmerei und Völlerei das Leben verkürzen und Mäßigung im Essen und Trinken es verlängern, lassen sich wissenschaftlich beglaubigte Erfahrungstatsachen nicht beibringen. Als sicher kann höchstens angenommen werden, daß die erwähnten Umstände einen gewissen, nicht allzu hoch zu veranschlagenden Einfluß ausüben auf eine schon vorhandene körperliche Konstitution, die je nach dem Familienerbteil zur Lang- oder Kurzlebigkeit disponiert. Anderseits kann es als eine feststehende Tatsache erachtet werden, daß jahrelang andauernde unzureichende Ernährung oft, nicht immer, die Widerstandsfähigkeit gegen zufällige Erkrankungen, Infektionen u. dgl. herabsetzt.

Im großen und ganzen ist das Geschick jedes einzelnen in bezug auf Gesundheit und Lebensdauer schon in der Wiege bestimmt und festgelegt. Die ererbte Veranlagung entscheidet über Kurz- oder Langlebigkeit. Wer aus langlebigem Geschlecht stammt, insbesondere von beiden Elternseiten, hat im allgemeinen auch selbst die Aussicht auf ein langes Leben. Wer aber irgend ein krankes Erbteil mit auf die Welt bringt, hat von vornherein ungünstigere Aussichten, welche allerdings durch eine zielbewußte hygienische und diätetische Lebensweise gemildert werden können. Selbstverständlich gibt es von diesen allgemeinen Erfahrungs-

tatsachen immer wieder gelegentliche Ausnahmen nach beiden Richtungen hin. Die Ausnahmen bestätigen aber bekanntlich die Regel. Zu den Ausnahmen gehören vor allem Erkrankungen und frühzeitiger Tod durch akute und chronische Infektionen und durch Verletzungen, welche als gelegentliche Zufallsereignisse oft sehr brüsk und unerwartet die zähesten Lebenskräfte unterwühlen und zerstören.

Es klingt fast banausisch zu behaupten, daß die Lebensdauer etwas unbedingt Individuelles sei. Das hält wohl jedermann für etwas Selbstverständliches. Beim näheren Zusehen ist dem aber durchaus nicht so. Denn sonst müßte man zu der Schlußfolgerung gelangen, daß alle Leute von sogenannter kräftiger Konstitution, d. h. von starkem Knochenbau und gutem Ernährungszustande, vollsaftig und blutreich, auch langlebig sein müssen, während schwächlich gebaute und schlaff ernährte Personen der vorzeitigen Erkrankung und frühem Tode ausgesetzt sind. Ein solches Verhalten kann aber keineswegs als Regel hingestellt werden. Die anscheinend robustesten Naturen sehen wir zuweilen unerwartet frühzeitig von irgendwelchen organischen Erkrankungen ergriffen und hingerafft, während zarte Menschen mit niedrigem Körpergewicht und blassen Wangen sich zuweilen oft erstaunlich zähe im Leben erweisen.

Gibt es überhaupt ein Gesetz der Lebensdauer? Die Naturwissenschaftler, Zoologen und Physiologen haben viel darüber nachgedacht und geforscht. Es gibt bisher meines Wissens in der wissenschaftlichen Literatur nur drei ernsthafte Versuche, die individuelle Lebensdauer zu erklären bzw. zu begründen.

1. *Buffon* und *Flourens* schätzten die Lebensdauer höherer Tiere nach der Geschwindigkeit des Knochenaufbaues während des Wachstums, indem sie dieses Zeitmaß mit fünf multiplizierten. Über die Gründe dieses ziemlich willkürlich gewählten Maßstabes sind sich diese gelehrten Autoren nicht klar geworden, weil sie die Art der entscheidenden Lebensprozesse nicht kannten.

2. Der bekannte Philosoph Rudolf Hermann *Lotze* ging von der durch die Erfahrung begründeten Tatsache der längeren Lebensdauer der Tiere mit großer Körpermasse aus und stellte demgemäß den Satz auf: „Große und rastlose Beweglichkeit reibt die organische Masse auf, und die schnellfüßigen Geschlechter der jagdbaren Tiere, der Hunde, selbst der Affen stehen an Lebensdauer sowohl den Menschen als den großen Raubtieren nach, die durch unzählige kraftvolle Anstrengungen ihre Bedürfnisse befriedigen." Diese Anschauung Lotzes ist längst als unrichtig nachgewiesen worden, insbesondere von dem verstorbenen Freiburger Zoologen *Weismann*.

3. In neuerer Zeit hat *Rubner* die Lebensdauer in Abhängigkeit gebracht von dem Energieverbrauch des Körpers, wie er während der Wachstumsperiode sich messen läßt. Wenn man den Menschen selbst mit den hochorganisierten Tieren vergleicht, so ergibt sich ein ungleich höherer Energieumsatz des Menschen pro Kilo Körpergewicht als bei

irgend einem anderen Tiere. Die von der Geburt bis zum Tode verbrauchte Energiemenge ist beim Menschen fast viermal so groß als z. B. beim Hunde oder beim Pferd. Diese Tatsache findet ihre Erklärung darin, daß der Mensch aus den Nahrungsstoffen viel mehr Energiemengen zu gewinnen vermag als andere tierische Körper.

Und trotzdem findet auch das Leben des Menschen ein Ende durch das Versagen der Ernährung des lebenden Gewebes, der Zellen, und zwar auch wahrscheinlich „infolge des Zusammenbruchs der Zerlegungsfähigkeit des Zellprotoplasmas", d. h. mit anderen Worten: die dem Körper zugeführten organischen Nährstoffe werden im hohen Alter von der lebendigen Zelle nicht mehr aufgenommen, nicht mehr verarbeitet. Das bedeutet den physischen Tod, den Alterstod, der allerdings ja nur wenigen Menschen beschieden ist.

Der vorzeitige Tod ist die Regel. Er erfolgt durch das Dazwischentreten von Krankheiten, welche lebenswichtige Organe (Herz, Nieren, Hirn usw.) funktionsunfähig machen.

Das ist die wissenschaftliche Auffassung des vorliegenden Problems, für das alle drei erwähnten Theorien noch keine befriedigende Lösung bringen. Prüfen wir nun, welche praktischen Erfahrungstatsachen vorliegen, die den Einfluß der Ernährung auf die Lebensdauer erweisen können.

Sehr wertvolle Beiträge zur Entscheidung dieser Frage liefert die Kinderheilkunde, insbesondere die Erfahrungen über Säuglingserkrankungen und Säuglingssterblichkeit. Doch will ich dieses Kapitel aus meinen Erörterungen hier ausschalten, weil sie für die Leser dieser Zeitschrift weniger Interesse haben. Ich will meine Darlegungen ausschließlich auf Beobachtungen am erwachsenen Menschen beschränken. Diese lassen sich einteilen in Verkürzung der Lebensdauer durch akute und durch chronische Ernährungsstörungen.

Akute Ernährungsstörungen werden fast immer hervorgerufen durch schwere Magen- und Darmkatarrhe, die mit stürmischem Erbrechen und profusen Durchfällen einhergehen, und zwar dadurch, daß sie zu schnell zum Säfteverlust und zur Herzschwäche führen. Insbesondere werden sie erfahrungsgemäß häufig verhängnisvoll alten Leuten oder solchen Menschen, die irgend eine ernstere Organerkrankung bereits besitzen, welche die Widerstandsfähigkeit des gesamten Organismus bereits herabgesetzt hat. Leute mit Herz- oder Nierenleiden, mit Gefäßverkalkung u. dgl. werden selbst durch einen akuten Magen- und Darmkatarrh zuweilen unerwartet dahingerafft. Solche schweren akuten Verdauungsstörungen kommen am häufigsten infolge von Diätfehlern vor, namentlich im Sommer durch kalte Getränke bei überhitztem Körper oder durch den Genuß verdorbener Nahrungsmittel, durch Fleisch-, Fisch-, Käsegift u. dgl., durch alte und schlechte Konserven u. a. m. Dahin gehören auch die sogenannten Paratyphuserkrankungen, die an Ernst und Gefährlichkeit dem eigentlichen Unterleibstyphus oft nicht nachstehen.

Selten sah man diese Erkrankungen häufiger als im eben verflossenen Kriegssommer, wo neben der ungewöhnlich langen Hitzeperiode wahrscheinlich auch die Häufigkeit des Genusses nicht mehr frischer Nahrung oder unzweckmäßig zusammengesetzter Nahrungsgemische die Ursache der über weite Teile Deutschlands verbreiteten Epidemie gewesen ist. Die wirtschaftliche Not hat ja zu der Unsitte des Hamsterns geführt, durch welche viele Kaufleute in ihren Lagern und noch mehr Privatleute in ihrer Häuslichkeit gewaltige Vorräte so lange aufheben, bis sie verdorben sind und dann aus Gewinnsucht, Sparsamkeit oder Geiz noch losschlagen bzw. noch genießen. Leider verraten ja Auge, Nase und Zunge nicht immer schon begonnene Verderbnis von Nahrungsmitteln. Da in diesem letzten Sommer diese gehäuften Magen- und Darmerkrankungen vielfach einen ruhrartigen Charakter hatten, so ist freilich auch die Vermutung nicht von der Hand zu weisen, sogar das Wahrscheinlichere, daß hier die Übertragung einer Infektion von den Heeresangehörigen auf die Zivilbevölkerung stattgefunden hat, zum großen Teil vom Felde oder von der Etappe her in die Heimat verschleppt. Meiner Ansicht nach sind wahrscheinlich beide Arten der Erkrankung nebeneinander hergegangen. Gleichviel, welche Ursache diese gehäuften Erkrankungen gehabt haben, sie waren nicht ungefährlich und haben auch eine größere Reihe von Todesfällen als in früheren Jahren herbeigeführt, welche die Folge der akuten Ernährungsstörungen waren, wohl auch begünstigt durch die verringerte Widerstandsfähigkeit, welche die chronische Unterernährung des Volkes mit sich gebracht hat.

Immerhin spielen diese akuten Ernährungsstörungen in der Einwirkung auf die Lebensdauer des Volkes und des einzelnen im allgemeinen keine große Rolle. Sie fallen statistisch nicht erheblich ins Gewicht.

Viel ernster müssen in dieser Hinsicht die chronischen Ernährungsstörungen erscheinen. Wir wollen sie in Über- und Unterernährungsstörungen unterscheiden. Daneben kommen dann noch qualitative Ernährungsstörungen in Frage.

Als die hauptsächlichsten Ernährungskrankheiten des Erwachsenen gelten die Fettleibigkeit, die Gicht und die Zuckerharnruhr.

Die Fettleibigkeit beruht in einem nicht geringen Teil der Fälle auf einer angeborenen, meist ererbten Stoffwechselanomalie, welche durch die Ernährung meist wenig beeinflußt wird, weder nach der einen noch der anderen Richtung hin, d. h. durch übermäßige Nahrungszufuhr nicht wesentlich verstärkt, durch Nahrungsbeschränkungen nicht erheblich eingeschränkt werden kann. Diese Form der Fettleibigkeit bezeichnet man zweckmäßig als „Fettsucht". Die Mehrzahl der Fälle von Fettleibigkeit entsteht freilich ohne vorhandene Anlage nur durch Mästung, d. h. durch über das Nahrungsbedürfnis weit hinausgehende dauernde Gewohnheit übermäßiger Nahrungszufuhr. Im Effekt bleiben beide Formen der Korpulenz sich gleich: sie bringen Gefahren mit sich, welche die

Lebensdauer zu verkürzen imstande sind durch hinzutretende Komplikationen seitens des Herzens, des Gefäßsystems, des Blutkreislaufs. Jedwede Fettleibigkeit höheren Grades schwächt die Widerstandskraft gegen interkurrente Erkrankungen, insbesondere Infektionskrankheiten wie Lungenentzündung u. dgl. Es ist bekannt, daß Fettleibigkeit auch zu Schlaganfällen disponiert. Die Überladung des Magens und Diätfehler, zu denen Fettleibige infolge ihrer Gefräßigkeit neigen, ziehen häufig auch Gefahren seitens des Herzens nach sich. Auch bei Vornahme größerer Operationen, insbesondere in der Narkose, verschlechtert ein Fettherz die Aussicht auf Genesung im Verhältnis zu anderen Menschen. Nach meinen Erfahrungen möchte ich behaupten, daß die Mastfettleibigkeit die Lebensdauer in höherem Maße zu beeinträchtigen vermag als die angeborene Fettsucht, insofern nämlich, als bei ersteren Menschen an das Herz allmählich immer größere Anforderungen gestellt werden, an die der Organismus nicht von früher Jugend an gewöhnt ist. Die Gefahren der Fettleibigkeit steigern sich naturgemäß mit ihrem Umfange. Dennoch sind sie individuell außerordentlich verschieden, abhängig von der Konstitution und natürlichen Widerstandsfähigkeit der Betroffenen. Sogar hochgradig Fettleibige erreichen oft ein hohes Alter und trotzen allen Gefahren, die ihrer Gesundheit im Laufe des Lebens begegnen. Andere Fettleibige wiederum erliegen zuweilen schon in jungen Jahren leicht interkurrenten Krankheiten.

In Familien, in denen eine ererbte Neigung zu Stoffwechselstörungen besteht, wechseln diese oft so untereinander, daß ein Teil an Fettleibigkeit, ein anderer an Gicht oder Zuckerharnruhr erkrankt. Nicht selten finden sich mehrere dieser Stoffwechselstörungen sogar bei einem und demselben Individuum vereint, so z. B. Fettleibigkeit mit Zuckerharnruhr oder Gicht.

Bei der Gicht zeigt sich der quantitative Einfluß der Ernährung nicht in so eklatanter Weise wie bei der Fettleibigkeit, und die schädlichen Folgen dieser Ernährungsstörung pflegen auch nicht so häufig deletäre Folgen zu zeitigen als die Fettleibigkeit. Auch die Gicht entwickelt sich meist erst in höherem Alter, und ihre Entstehung auf angeborener Anlage wird zweifellos begünstigt durch qualitative Ernährungsfehler, nämlich durch einseitige Ernährung, insbesondere durch übermäßige Fleisch- und Eiweißnahrung überhaupt. Bei Disponierten führt Völlerei und Schlemmerei zweifellos eher zum Ausbruch der gichtischen Erkrankung. Der reichliche Alkoholgenuß pflegt ihr Auftreten und ihren Verlauf meist zu verschlimmern. Zum Tode führt die Gicht an und für sich nur selten durch das Hinzutreten von Komplikationen, von denen nur eine mit der Grundkrankheit in näherem Zusammenhang steht: die sogenannte Gichtniere, eine Form chronischer Nierenentzündung, die der Schrumpfniere nahesteht. Gerade mit Rücksicht auf die Gefahr späterer Nierenerkrankung verkürzt der Gichtkranke, welcher nicht gewisse anerkannte Grundsätze der Diät einhält, systematisch sein Leben.

Auch von der Zuckerharnruhr kann man mit Bestimmtheit behaupten, daß sie nur disponierte Individuen befällt, auch wenn sich diese Veranlagung nicht immer erblich oder familiär nachweisen läßt. Es gibt von dieser Regel (wenn man von dem durch unmittelbare Erkrankung der Bauchspeicheldrüse hervorgerufenen Diabetes als einem nicht zu den spontanen Stoffwechselstörungen gehörigen Symptomkomplex mit Recht ganz absieht) eigentlich nur eine einzige Ausnahme: der Diabetes der jugendlichen Personen, der die Kinder und Halberwachsenen wie ein Blitz aus heiterem Himmel plötzlich zu befallen pflegt. Der Diabetes der älteren Leute, der frühzeitigen Arteriosklerotiker, der Fettleibigen und der Gichtiker, wird meist ausgelöst und jahrelang unterhalten durch Ernährungsfehler, nämlich durch einen Luxusverbrauch von kohlehydrathaltigen Nahrungsmitteln, welcher über die Toleranzgrenze dieser Menschen für diese speziellen Nährstoffe mehr oder minder weit hinausgeht. Wenn auch der Diabetes des späteren Alters in der Mehrzahl der Fälle harmlos verläuft und nur dauernde Vorsicht und einige Beschränkungen in der Nahrungsauswahl erfordert, um ernste Komplikationen und Gefahren für das Leben zu verhüten, so schafft er bekanntlich gelegentlich doch Zufälle, welche das Leben leicht bedrohen können und zuweilen überraschend schnell vernichten (Gangrän, Karbunkel u. dgl.). Alle schwereren und namentlich andauernden Ernährungssünden verschlechtern zweifellos die Gesundheitsverhältnisse und damit auch die Lebensaussichten der Diabetiker. Sie bereiten den Boden für die Entstehung und den ungünstigen Verlauf von Komplikationen. Bei den Fällen von schwerem Diabetes, der mit Ausscheidung von Azeton und Azetessigsäure im Harn einhergeht, beschwören sie leicht die Gefahr der tödlichen Säurevergiftung (Coma diabeticum) herauf, die oft plötzlich entsteht und schnell das Ende herbeiführt.

Der Diabetes bildet schon den Übergang zu denjenigen chronischen Ernährungskrankheiten, welche durch qualitative Fehler der Nahrung entstehen.

Da kommen Krankheiten in Frage, welche einerseits durch ein Übermaß, anderseits durch einen Mangel an gewissen Nahrungsbestandteilen zustande kommen. Von letzteren sei die Rachitis (englische Krankheit) und die sogenannte Möller-Barlowsche Krankheit der Kinder, der Skorbut (bei vorwiegender Konservenernährung), die Pellagra (Maisvergiftung) und die Beriberi (ungeschälter Reis) nur kurz als Beispiele erwähnt. Sie werden auf Salzmangel (Kalk, Kali, Eisen u. a. m.) in der Nahrung bzw. auf mangelhafte Ausnutzung und Verwertung der Nahrungssalze im Körper zurückgeführt oder auf das Fehlen der sog. Vitamine, stickstoffhaltiger, eiweißähnlicher Substanzen von noch unbekannter Zusammensetzung, die für den normalen Zellchemismus unentbehrlich zu sein scheinen.

Praktisch wichtiger sind die Erkrankungen, welche durch Mißbrauch von Alkohol, Kaffee, Gewürze und Tabak sich entwickeln und dadurch oft das Leben weniger oder mehr verkürzen. Die Schädi-

gungen, welche der gewohnheitsmäßige Alkoholgebrauch in großen Mengen, — sei es in Gestalt von Wein, Bier oder Branntwein — in den inneren Organen des Körpers und im gesamten Nervensystem erzeugt, sind zu bekannt, als daß sie hier noch einmal ausführlich erörtert zu werden brauchten. Bekanntlich sind es insbesondere das Herz, der Magen und die Leber, welche unter den Einwirkungen des Alkoholismus am schwersten leiden und Krankheiten entstehen lassen, welche zu verminderter Arbeitsfähigkeit, früher Invalidität, zum Siechtum und vorzeitigen Tode führen. Es ist allerdings richtig, daß es auch Leute gibt, welche trotz langjährigem Potatorium in Wein oder Bier alt werden und dabei sogar dauernd leidlich gesund bleiben. Auch notorische Säufer erreichen zuweilen ein hohes Alter, aber das sind eben wieder nur Ausnahmen, welche die Regel des Gegenteils bestätigen. Wenn auch die schädlichen Wirkungen des Alkohols oft übertrieben werden, so sind doch die Tatsachen der alkoholischen Organerkrankungen über jeden Zweifel so sichergestellt, daß sie bei der schätzungsweisen Beurteilung der Lebensdauer von Alkoholikern nicht vernachlässigt werden dürfen. Trifft einen Alkoholiker eine interkurrente Krankheit, so pflegt seine Widerstandsfähigkeit sich stets vermindert zu zeigen, vor allem infolge der Schwäche seiner Herzkraft.

Dem Alkohol gegenüber treten die Schädlichkeiten von Tabak, Kaffee und Gewürzen für die Entstehung ernsterer Erkrankungen erheblich an Bedeutung zurück. Die chronische Nikotinvergiftung erzeugt zwar Erkrankungen des Rachens und der Atmungsorgane oder beeinflußt den Verlauf von solchen ungünstig und schädigt auch die Widerstandskraft des Herzmuskels, aber sie wird äußerst selten die Quelle einer unmittelbar oder mittelbar tödlich werdenden Gefahr. Der übermäßige Gebrauch von Koffein schädigt die Verdauungsorgane, das Herz und vor allem das Nervensystem, aber für sich allein erzeugt er zwar recht lästige Beschwerden, aber niemals ernstere Krankheitsbilder. Der Mißbrauch von Gewürzen aller Art, vor allem Kochsalz, der zu den charakteristischen Erscheinungen moderner Ernährungsweise in den sogenannten Kulturländern gehört, ist ein starker Reiz für die Verdauungsorgane und die Nieren, insbesondere, wenn sie schon krank sind. Es ist aber nicht erwiesen, daß sie für sich allein ernstere Störungen dieser Körperorgane hervorzurufen vermögen.

Ernährungsstörungen, die durch Unterernährung allein entstehen, sind sehr selten; häufiger werden dadurch andere Krankheitszustände bedingt, die sich in Erkrankungen einzelner Organe bzw. Organsysteme, besonders des Verdauungskanals, äußern: Erschlaffungs- und Schwächezustände u. dgl. Da sie im extremsten Grade bei der durch die Kriegskost hervorgerufenen hochgradigen Unterernährung vorkommen, so sollen sie zur Vermeidung von Wiederholungen weiterhin erst erörtert werden.

Eine besondere Prüfung erfordert die Frage, ob die Arteriosklerose, die Alterserkrankung der Gefäße, unter dem Einfluß der Er-

nährung bzw. von Ernährungsstörungen erzeugt oder begünstigt wird und dadurch zur Verkürzung der Lebensdauer beiträgt? Diese Frage ist leichter gestellt, als sie sich vom Standpunkte exakter Wissenschaft aus beantworten läßt. Zunächst muß darauf hingewiesen werden, daß die Bedeutung der Gefäßverkalkung für die Lebensdauer oft überschätzt wird. Es ist durch tausendfache Erfahrung einwandfrei festgestellt, daß Arteriosklerotiker auch ein hohes Alter erreichen können. Die Gefäßverkalkung ist ja keineswegs eine ausschließliche Erkrankung des hohen Alters; man beobachtet sie häufig genug schon in mittleren Jahren von 40 bis 50, zuweilen sogar schon früher. Diese vorzeitige Arteriosklerose hat gewiß ihre besonderen Ursachen: einmal die Einwirkung chronischer Gifte und Krankheiten, wie Alkohol, Blei, Tabak, Syphilis, Gicht, Zuckerharnruhr; dann wahrscheinlich, wenn auch nicht erwiesen, die längere Einwirkung starker körperlicher Überanstrengungen bei schwerer beruflicher oder gewerblicher Arbeit oder geistiger Überanstrengung, namentlich seelische Erregungen, Kummer und Sorge. Wenn eine Arteriosklerose nachweisbar ist, so bedeutet das an sich noch keineswegs eine wirkliche Lebensgefahr und keine sichere Lebensverkürzung. Viel wichtiger und ernster ist in jedem einzelnen Fall die Prüfung, in welchem Grade sich die Verkalkung der Gefäße weiter entwickelt und Fortschritte macht. Erfreulicherweise bleibt sie sehr häufig in den Anfangsstadien der Entwicklung konstant und lediglich auf die peripheren Gefäßbezirke des Körpers beschränkt. Eine geschlängelte Schläfenarterie bedeutet also noch keineswegs die Gefahr frühen Todes, wie Laien oft glauben. Eine Quelle ernsterer Lebensgefahr wird die Arteriosklerose immer erst dann, wenn sie sich auf die lebenswichtigen inneren Organe, vor allen Dingen auf Herz, Nieren und Gehirn ausdehnt und dort ständig weiterentwickelt. Das trifft aber immer nur in einem kleinen Teil der Fälle ein. Von der Gefäßverkalkung bleibt kaum jemand, der ein hohes Alter erreicht, verschont. Bei dem einen läßt sie sich mit 50 Jahren deutlich erkennen und nachweisen, bei dem anderen erst mit 60 Jahren oder noch später. Krankheitserscheinungen löst sie häufig überhaupt nicht aus. Sie bleibt dann ein pathologisches Phänomen ohne krankmachende Wirkung. Oft hat eine Arteriosklerose schon Jahre und Jahrzehnte hindurch latent bestanden, ehe sich ihre Wirkungen mehr oder weniger unmittelbar geltend machen. Dann führt sie zuweilen zu einer schnellen Lebensverkürzung durch Eintritt von Schlaganfällen, Herzklappenerkrankung, Herzmuskelentartung, Schrumpfniere u. a. m.

Daß die Gefäßverkalkung durch quantitative oder qualitative Ernährungsfehler hervorgerufen wird, ist zwar oft behauptet, aber niemals erwiesen oder nur wahrscheinlich gemacht worden. Das gilt insbesondere von der mit Unrecht öfters hier angeschuldigten Vielesserei.

Die Vegetarier haben wiederholt die Arteriosklerose als eine Folge der üppigen Eiweißnahrung, insbesondere der Fleischkost, gebrandmarkt und demgemäß bei ihrer demagogischen Propaganda die ausschließliche Pflanzen-

nahrung als Allheilmittel auch für dieses Erbübel der Menschheit, das eigentlich die natürlichste aller Todesursachen bildet, gepriesen. Da haben sie den Schmerz erleben müssen, daß einer ihrer lautesten Rufer im Streit plötzlich von ihnen abtrünnig wurde, weil er in noch relativ frühem Alter die Arteriosklerose an sich entdeckt hatte. Dafür die vegetarische Ernährung als Ursache anzuschuldigen, war ganz gewiß ebenso unberechtigt als das Gegenteil.

Sicher ist nur, daß schon ausgebildete Arteriosklerose zuweilen infolge von gewohnheitsmäßiger überreichlicher Nahrungszufuhr oder falscher Ernährung schnellere Fortschritte zu machen und Komplikationen herbeizuführen pflegt. Darauf gründet sich ja die neuere diätetische Behandlungsmethode der Arteriosklerose, die in der Empfehlung eines quantitativen Maßhaltens im Essen und Trinken, in der Vermeidung aller Reizstoffe und insbesondere in der Einschränkung des Fleischverbrauches und des Alkoholgenusses gipfelt. Wenn man auch die Fernhaltung kalkhaltiger Nahrungsmittel, wie z. B. Milch, empfohlen hat, so darf natürlich daraus nicht der Rückschluß gemacht werden, daß diese kalkhaltigen Nahrungsmittel an einem Zustandekommen der Gefäßverkalkung irgendeinen Anteil hätten. Die eigentliche Ursache liegt in Veränderungen der Körpergewebe selbst. Man kann also nicht behaupten, daß das Altern, weder das rechtzeitige, noch das vorzeitige, auf die Ernährung oder Fehler derselben zurückzuführen sei. Nur das Fortschreiten der Arteriosklerose, das zur Verkürzung der Lebensdauer führen kann, ist durch gewisse Rücksichten in der Ernährungsweise zuweilen, aber nicht immer, aufzuhalten.

Ich komme nun auf die wichtige zeitgemäße Frage, ob die Kriegsernährung, wie sie nun seit drei Jahren in deutschen Landen geübt werden muß, einen schädigenden Einfluß auf die Lebensdauer ausgeübt hat oder ausübt. Mit Sicherheit wird sich diese Frage erst längere Zeit nach dem Kriege beantworten lassen, wenn das vorliegende statistische Material noch umfangreicher, mehr gesichtet und mit größerer kritischer Ruhe bewertet werden kann. Erst seit etwa einem Jahre lassen sich die Wirkungen der Kriegskost mit Sicherheit erkennen, d. h. nachdem die Beschränkung der Nahrungszufuhr allmählich immer erheblicher geworden und fast gleichmäßig alle Kreise der Bevölkerung Deutschlands erfaßt hat. Mein gegenwärtiges Urteil möchte ich in folgende Erörterungen zusammenfassen: Seit drei Jahren ist nicht nur die qualitative, sondern auch die quantitative Ernährung des deutschen Volkes in immer stärkerem Maße zurückgegangen. Die gesamte Nahrungszufuhr hat eine erhebliche Einbuße erlitten, welche zur Zeit wahrscheinlich in annähernd gleichem Umfange auf alle drei organischen Nährstoffe; Eiweiß, Fett und Kohlehydrate sich verteilt. Allem Anschein nach ist es hauptsächlich der Mangel an Fett, welcher zu den beträchtlichen Körpergewichtsverlusten geführt hat, von denen mindestens 90% der gesamten Bevölkerung betroffen worden sind. Selbst die anscheinend bestgenährten Leute, die glauben und immer behaupten, daß sie keinerlei Mangel leiden

und sich so reichlich und gut wie in Friedenszeiten ernähren, sind von dieser Körpergewichtseinbuße nicht verschont geblieben, eben deshalb, weil die Ernährung wider Willen und unbewußt für alle sich schlechter gestaltet hat. Durch Fleisch und Eier vermag man noch immer nicht das dauernde Defizit an Butter und sonstigen Fetten und an Mehlspeisen auszugleichen. In den Städten ist die Abmagerung im allgemeinen stärker als auf dem Lande, weitaus am beträchtlichsten in den Großstädten. Die dafür leicht ersichtlichen Ursachen sollen hier nicht erörtert werden. Der Gewichtsverlust beträgt im Durchschnitt mindestens 10% des früheren Körpergewichts, hat aber in vielen Fällen auch 20% und mehr erreicht. Zahllose Menschen haben unfreiwillige Entfettungskuren gemacht, in denen sie leicht und unbemerkt das hergegeben haben, was ihnen früher nicht einmal gewaltsam durch ärztliche Verordnungen und Kuren abzutrotzen war, eben weil sie wider Willen auf das verzichten mußten, was sie sich selbst zu versagen früher meist nicht die Energie hatten. Eine Ausnahme haben ja nur die Korpulenten mit angeborener Fettsucht gemacht, die selbst bei stärkster Beschränkung der Nahrungszufuhr ihren Fettbestand zähe festzuhalten pflegen.

Nachdem der Unterernährungszustand eine allgemeine Erscheinung des Volkes geworden ist, hatte man mit Recht schwere Folgeerscheinungen für die Gesundheit und das Leben weiter Massen befürchtet, aber nach dreijährigen Erfahrungen kann man heute mit Bestimmtheit behaupten, daß diese Gefahren glücklicherweise nicht eingetreten sind. Man kann eigentlich gar nicht genug darüber staunen. Die Gesamtheit von fast sechzig Millionen daheimgebliebener Deutscher hat die Unterernährung weit besser ertragen, als man nach den wissenschaftlichen Grundlagen der Ernährungslehre je erwarten konnte. Wohl hat die hochgradige Abmagerung bei zahllosen Menschen mancherlei Krankheitserscheinungen hervorgerufen, von denen hier nur einige wenige genannt sein sollen: Erschlaffung und Senkung der Bauchorgane in hohem Maße, häufiges Auftreten von Unterleibsbrüchen, Absinken mancher körperlichen Funktionen, wie z. B. des Blutdrucks und der Herzaktion, so daß man auffällig häufig Pulsverlangsamung bei noch jüngeren, anscheinend gesunden Menschen feststellt, auch vorzeitiges Ergrauen und Altern vieler Leute im mittleren Lebensalter ist mit Sicherheit beobachtet worden, ferner Steigerung der nervösen Erregbarkeit, Verringerung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit und leichte Ermüdbarkeit bei früher anscheinend gesund und kräftigen Leuten. Namentlich bei solchen, die infolge ihrer nicht steigerungsfähigen Ausgaben und der fortwährenden Preissteigerung aller Lebensmittel nur wenig Nahrung über das rationierte Maß hinaus sich verschaffen konnten: das große Heer der staatlichen und privaten Beamten und Angestellten mit festem Gehalt u. dgl., ferner bei Männern, die angestrengte geistige Tätigkeit, besonders in Verbindung mit

körperlicher Arbeit zu leisten haben, und schließlich bei Frauen, die ununterbrochen ungewohnte große Sorgen um die Durchführung der Ernährung ihrer Familien zu bewältigen haben. Es hat den Anschein, als ob auch heftige seelische Erregungen, Ärger und Kummer vieler Leute einen wesentlichen Anteil an dem Zustandekommen der Unterernährung und ihrer Folgezustände haben. Die medizinische Literatur der beiden letzten Jahre weist noch auf viele andere auffällige Symptome hin, welche im allgemeinen mehr als interessante pathologische Phänomene, denn als Krankheitserscheinungen gedeutet werden können.

Was vor allem zu befürchten war: eine durchgängige Herabsetzung der körperlichen Widerstandsfähigkeit gegen alle Schädlichkeiten des Alltagslebens, gegen interkurrente Krankheiten jedweder Art und vor allem gegen Infektionen, das hat sich im allgemeinen bisher nicht ergeben! Nur bei alten Leuten scheint eine größere Hinfälligkeit, schnelleres Hinsiechen und Verfallen öfters als in Friedenszeiten vorzukommen. Sie erliegen leichter zufälligen gelegentlichen Erkrankungen. Die Sterblichkeit der Leute über 60 Jahre hat sich wesentlich erhöht.

Ferner hat die bisherige Statistik der Volkskrankheiten eine Zunahme der Erkrankungen und der Todesfälle an Tuberkulose in nicht unbeträchtlichem Umfange ergeben, und zwar am stärksten unter der ärmeren Bevölkerung der Großstädte.

Auch die Kinder und die heranwachsende Jugend haben ja unter der schlechteren und unzureichenden Ernährung zweifellos schwer gelitten, aber bisher keine nachweisbare wesentliche Einbuße an Gesundheit aufzuweisen. Freilich ist die Zeit der Erfahrungen noch viel zu kurz, um behaupten zu können, daß die kommende Generation nicht doch ein Minus an Kraft und Widerstandsfähigkeit zeigen wird. Insbesondere ist das am ehesten für die während des Krieges und in den ersten Jahren danach geborenen Kinder zu befürchten, welche von schlecht ernährten und geschwächten Eltern erzeugt worden sind und werden.

Den stärksten Einfluß auf Gesundheit und Lebensdauer hat die Kriegsernährung bei den Insassen geschlossener Anstalten, besonders von Gefängnissen, Zuchthäusern, Irren- und Idiotenanstalten gezeitigt: hier haben sich nach zahlreichen, bereits vorliegenden Berichten seit 1915 Morbidität und Mortalität erheblich gesteigert. Herzschwäche und Kreislaufsstörungen, Lungenentzündungen und Tuberkulose haben erheblich mehr Opfer gefordert als in Friedenszeiten. In diesen Anstalten ist auch vielfach die sogenannte Ödemkrankheit (Haut- und Höhlenwassersucht ohne nachweisbare Herz- und Nierenerkrankung) mit oft tödlichem Ausgang aufgetreten, die zuerst aus verschiedenen Kriegsgefangenenlagern in größerem Umfange bekannt geworden ist, hier und da auch bei der freien ärmeren Bevölkerung, in größerem Umfange meines Wissens aber bisher nur im Regierungsbezirk Düsseldorf aufgetreten ist. Sie wird

von allen Sachverständigen als die Folge unzureichender und einseitiger Ernährung (Kohlrüben als Hauptnahrung im Winter 1916/17!) angesehen.

Diese verhängnisvollen Wirkungen der Kriegsernährung sind ausschließlich bei solchen Menschen aufgetreten, die auf das rationierte Nahrungsmaß allein für ihre Ernährung angewiesen gewesen sind.

Die große Masse des Volkes aber hat sich mit der längeren Dauer der wirtschaftlichen Not in immer größerem Umfange Nebenquellen für die Nahrungsbeschaffung zugängig zu machen gewußt, die damit an Quantität die Friedensration noch bei weitem nicht erreicht, an Qualität ihr erheblich nachsteht, aber immerhin doch die meisten dadurch vor schweren Gesundheitsschädigungen bewahrt hat.

Dadurch ist es erreicht worden, daß die Kriegsernährung trotz aller ihrer Mängel einen nachweislich schädlichen Einfluß auf die Lebensdauer des deutschen Volkes in stärkerem Grade *nicht* ausgeübt hat, nicht einmal mittelbar, insofern sie auch nicht in größerem Umfange Krankheiten ausgelöst hat, die das Leben verkürzen und vernichten.

Die Probe aufs Exempel würde freilich erst beim Ausbruch von ausgedehnten Epidemien ansteckender Krankheiten geliefert werden, welche erfahrungsgemäß starke Ansprüche an die Widerstandsfähigkeit des Menschen, insbesondere in den ärmeren Volksschichten, stellen. Glücklicherweise ist Deutschland während des Krieges bisher von solchen Gefahren verschont geblieben.

Wenn die weitverbreitete Unterernährung des Volkes bisher im allgemeinen keine bösen Folgen gezeitigt hat, so ist das m. E. in erster Reihe darauf zurückzuführen, daß die Ernährung des deutschen Volkes in den letzten Jahrzehnten, dank des großen Wohlstandes, der in Deutschland sich entwickelt hat, eine weit über das eigentliche Bedürfnis hinausgehende außerordentlich günstige und reichliche war, so daß selbst die Angehörigen der arbeitenden und ärmeren Bevölkerungsklassen von ihrem überreichen Vorrat an Nährstoffen im Körper ohne Schaden das Überflüssige und Entbehrliche haben hergeben können. *Vom früheren Optimum und Maximum der Ernährung sind wir wider Willen zum Maß der unbedingten Notwendigkeit, zum physiologisch zulässigen Minimum gezwungen worden*, das der Organismus zur Erhaltung des Gleichgewichts unerbittlich braucht. Nachdem der Körper die überschüssigen, gleichsam im Depot aufgestapelt gewesenen Nährstoffvorräte hergegeben hat, hat er es schnell gelernt, auf das geringere Angebot an Nahrung sich einzustellen und damit sein Gleichgewicht aufrechtzuerhalten, das zur Ausübung der Körperfunktionen und zur Betätigung der Arbeitskraft genügt. Diese Möglichkeit der *schnellen Anpassungsfähigkeit* an gänzlich veränderte Lebensverhältnisse ist eine der wenigen tröstlichen Lehren, welche der Krieg uns gebracht hat.

Daß mit der Länge der Dauer der Unterernährung die Gefahren derselben ständig wachsen, bedarf keiner weiteren Ausführung. Wenn der Körper, wie bei der Mehrheit der Bevölkerung Deutschlands es jetzt schon der Fall ist, seinen gesamten überschüssigen Vorrat hergegeben hat, dann ist er an einem Punkt angelangt, wo er sich selbst nicht mehr zu schützen vermag. Dann besteht die Gefahr, allen gelegentlichen Erkrankungen, allen Infektionen infolge fehlender natürlicher Widerstandskraft zu erliegen. Darum ist es höchste Zeit, daß diese bedenkliche Krisis so schnell als möglich überwunden werde, wenn schwere Schädigungen der Volksgesundheit und der Volkskraft verhütet werden sollen.

Das Versicherungswesen in soziologischer Betrachtung.

Von Geheimem Regierungsrat Prof. Dr. phil. Ferdinand Tönnies
(Eutin i. H.).

Einleitung.

§ 1. Die Vorstellungen der Menschen von Sicherheit sind Vorstellungen eines Ruhezustandes. Nicht sowohl weil ein ruhender Körper, und also der Mensch im Ruhezustande, für sicherer gehalten wird als ein bewegter Körper und als der sich bewegende Mensch, sondern es ist eine Übertragung des Subjektiven ins Objektive. Das Gefühl der Sicherheit ist ein Gefühl der Ruhe, ist Gemütsruhe, und wer es gewonnen hat, ist beruhigt. Soweit hier vertauschbare Ausdrücke vorliegen, so gilt natürlich der umgekehrte Satz auch: wer das Gefühl der Ruhe hat, fühlt sich sicher; aber in einigem Maße darf auch für wahr gehalten werden: wer in Ruhe *ist*, fühlt sich sicher, so in der Regel der Schlafende, und in der Regel der Mensch in seinen vier Pfählen, im Schoße seiner Familie, er fühlt sich geborgen und umhegt, wenn nicht die Sorge, der Gedanke an die Zukunft und ihre möglichen Übel seine Ruhe stören. Anders ist im allgemeinen dem Menschen zumute, der sich bewegt. Zwar ein Spaziergang und ein Gang über die Straße machen keinen Unterschied vom ruhigen Heimgefühl, auch nicht eine Ausfahrt auf Wagen oder Kahn. Aber vom Fahren leitet unsere Sprache die Vorstellung der Gefahr ab, und dies ist nicht zu verwundern, wenn wir an weite Fahrten, zumal an Fahrten übers Meer denken, die noch dem Dichter Sophokles als das Furchtbarste des Furchtbaren erscheinen, das der Mensch unternehme. Der Gegensatz tritt hier stark und deutlich ins Bewußtsein, heut wie ehedem: der Kampf gegen Wellen und Sturm, der Gedanke an den möglichen Untergang und

Schiffbruch — die Ruhe und Sicherheit im Hafen und auf der festen Erde. Vollends für den Krieger: die beständige Lebensgefahr im Feldzuge — der süße Friede daheim, unter schützendem Dach, von Liebe umgeben. — Das menschliche Leben ist erfüllt von verwandten Vorstellungen. Das Leben selber ist Bewegung, ist Kampf, wird auch mit einer Reise und Pilgerfahrt verglichen und ist umringt von Gefahren.

§ 2. Die Arbeit und rastlose Tätigkeit des Menschen ist zum großen Teile auf Sicherung gerichtet: Sicherung für sich selber, Sicherung für seine Angehörigen, Sicherung für sein Land und für seine Habe. Sicherung heißt: Vorkehrung gegen Gefahren, Fürsorge für die Zukunft. Sicherung und Schutz ist nicht ein und dasselbe, aber sie berühren einander nahe. Schutz bezieht sich mehr auf das Gegenwärtige, auf unmittelbare und fortwährende, gewisse und wirkliche Schäden. Sicherung enthält bestimmter den Gedanken an die Zukunft, an eigentliche Gefahren, d. i. an mögliche und mehr oder minder wahrscheinliche Schäden und Übel. Sich gegen Gefahren sichern heißt: ein Übel minder wahrscheinlich machen und, wenn es doch eintritt, es minder stark machen, und diesen Zwecken dienen unzählige Leistungen und Werke, die teils der einzelne für sich, teils mehrere gemeinsam schaffen, wofür sie ihre Geräte, Waffen und Werkzeuge gebrauchen, und folglich solche Geräte und Werkzeuge bauen oder schmieden, aufstellen und zurüsten.

§ 3. Zu einem guten Teile haben die Menschen immer versucht sich zu sichern gegen wirkliche und als wirklich erkannte Gefahren. Im größten Umfange aber auch gegen bloß eingebildete Gefahren. Jene brauchen nicht aufgezählt zu werden; daß auch Einbildung Gefahren macht oder unbedeutende Gefahren vergrößert, so daß Vorkehrungen dagegen notwendig scheinen, ist ebenso bekannt.

Alle Versuche der Sicherung — durch Arbeit und Denken oder durch Gebete und Zaubermittel — mag der Mensch für sich allein oder in Verbindung mit anderen Menschen anstellen. Durch Arbeit und Denken: dann mögen die Mittel der Sicherung in der äußeren Natur gesucht werden — z. B. durch Panzer für den Leib, durch Wälle und Mauern für die Stadt, durch Deiche und Dämme gegen die Fluten — oder in den Mitmenschen selber, in ihrem Wollen und Können, in ihren Leistungen. Dies ist das Feld der (in einem engeren Sinne) soziologischen Betrachtung.

I.

§ 4. Die Beziehungen, Verhältnisse und Verbindungen der Menschen enthalten in sich Absichten und Tatsachen einseitiger oder gegenseitiger Bejahung oder Verneinung, Förderung oder Hemmung; aber sie werden gedacht — und sollen hier gedacht werden — als positive, und dieser positive Charakter bedeutet, daß Bejahung und Förderung überwiegen; er wird in Verhältnisse mehr als in Beziehungen, in Ver-

bindungen mehr als in Verhältnisse hineingelegt. Die positiven sind auch die eigentlichen **sozialen** Beziehungen usw.

Nicht alle (positiven) Beziehungen, Verhältnisse, Verbindungen haben es mit gegenseitigem Schutze, gegenseitiger Sicherung zu tun. Zum Teil ist Schutz und Sicherung einseitig, und von der anderen Seite werden andere Arten von Bejahung und Förderungen geleistet. Aber die bedeutsamsten Verhältnisse und (zumal) Verbindungen sind teils ursprünglich, auf Grund animalischer Triebe, solche die **gegenseitige Hilfe** unmittelbar oder aus einseitiger entstehen machen, teils werden sie dazu durch das Zusammenleben und -leiden, durch Erkenntnis gemeinsamer Bedürfnisse, die Erfahrung gemeinsamer Nöte, gemeinsamer Gefahren.

Alle gegenseitige Hilfe stuft sich ab in jedem Querschnitt der Betrachtung — z. B. in der Gegenwart und in einem bestimmten Lande — und entwickelt sich im Fortschritt des Zusammenlebens — z. B. in der Geschichte der modernen Kultur — von Beziehungen, Verhältnissen, Verbindungen, die auf den Typus **Gemeinschaft**, zu solchen, die auf den Typus **Gesellschaft** bezogen werden können.

§ 5. Der Typus Gemeinschaft bedeutet, daß sie aus einer Einheit wie aus einer Wurzel hervorgehen und darin beruhen. Psychologisch spricht sich dies aus im Zusammengehörigkeitsgefühl der Individuen, als natürliches Einverständnis und Eintracht mehrerer (einer Gruppe), sodann auch in anderen Formen sozialen Willens, die als Sitte und als Religion ihre höchsten Gestaltungen finden. Die große Hauptursache solchen Geistes ist die Blutsverwandtschaft, die enge Gruppen stark, weite schwächer verbindet, aber auch für weite in gemeinsamer Muttersprache und in verknüpfenden Ideen sich machtvoll äußern kann. Ähnlich wie die Blutsverwandtschaft, aber weniger unmittelbar, mehr unter dem Einfluß von Überlegungen, wirkt 2. die Nachbarschaft, wenn in diesem Begriff das gesamte räumliche Zusammenleben, daher stammendes Zusammenwirken und Zusammenbesitzen gedacht wird; — und 3. die Genossenschaft oder Freundschaft, die wesentlich auf ein ideelles Zusammensein, Zusammenwirken und Zusammenbesitzen hinweist, so daß der Begriff darauf bezogen werden kann. In allen Fällen wird Gemeinschaft selber als ein Gut oder Zweck empfunden und gedacht, als ein Ganzes, mit dem der Teil notwendig verbunden ist, und die Verbindung selber am vollkommensten als ein Organismus, dessen Mitglieder die einzelnen Menschen sind.

§ 6. Der Typus Gesellschaft bedeutet, daß die Individuen in bewußter Weise durch Verträge einig miteinander „werden“, daß sie also ihre Beziehungen knüpfen, ihre Verhältnisse eingehen, ihre Verbindungen stiften, oder doch so zu diesen Beziehungen, Verhältnissen, Verbindungen sich verhalten, **als ob** sie diese gemacht hätten, und zwar nicht gemacht wie etwa ein Kunstwerk geschaffen wird, nicht als Zwecke und Werte, die eben dadurch sogleich etwas der Gemeinschaft sich Näherndes werden, sondern lediglich als Mittel für die verschiedenen, aber sich be-

gegnenden und zusammentreffenden Zwecke, an denen daher immer ihr ideelles und zufälliges Wesen das ist, was ihre (wirklichen oder sich vorstellenden) Urheber setzen und wissen; sogar wenn sie etwa in der Sprache der Gemeinschaft sich „Mitglieder" einer Gesellschaft nennen, zu der sie kein innerliches Verhältnis haben, und die auch nichts ist als ein fingiertes Subjekt für gewisse Zwecke, die viele einzelne miteinander teilen, deren Verfolgung sie sich erleichtern durch Beziehung auf eine gedachte kollektive Person als ihren Träger. Diese Person wird aber notwendigerweise gedacht als schlechthin rational, d. i. als den gemeinsamen Nutzen, die gemeinsamen Angelegenheiten nach ihrer Einsicht durch zweckmäßiges Wollen vertretend; denn sie selber hat keinen anderen Zweck, keine andere Aufgabe. Dieser Gedanke vollendet sich im modernen Begriffe der Staatsperson und der Ratio Status, sei es, daß dieser ein begrenzter Auftrag — Schutz von Leben und Eigentum aller — oder, was folgerichtiger, ein unbegrenzter zugunsten der gemeinsamen Wohlfahrt zugedacht wird. In planmäßiger Gesetzgebung prägt sich der Staatswille aus. Das rationale Denken selber empfängt seine Gestaltung als sozialer Wille in der Wissenschaft und ihrer autoritativen Geltung. Die Gesellschaft selber, als Inbegriff der Verträge und Konventionen, wodurch die Individuen sich gebunden halten, der Staat, der alle durch äußere Nötigungen bindet, und die Wissenschaft, die das Denken durch die geltenden Meinungen bindet, wirken zusammen in gleicher Richtung, begrifflich den gemeinschaftlichen Lebens- und Willensformen entgegengerichtet, historisch sie zugleich fortentwickelnd und ablösend. Die Widersprüche, Gegensätze und Streitfälle zwischen gemeinschaftlichen und gesellschaftlichen Kräften und Gedanken erfüllen die Geschichte der Kultur als Kämpfe zwischen Völkern, Volksschichten, Ständen und Klassen, als Kämpfe zwischen ganzen Zeitaltern, die miteinander und widereinander lebendig wirken, wie denn die Neuzeit im sogenannten Mittelalter um ihre Befreiung ringt, aber gehemmt, unterdrückt und gebunden wird, wie das Mittelalter innerhalb der Neuzeit verharrt und immer neu sich behauptet, wenn auch verschmäht und gehaßt, dennoch stark und mächtig, zumal in dem Maße, als es lernt, in den Bewegungsformen und den Kampfmitteln den Methoden seiner Gegner sich anzupassen.

§ 7. Das Verbundensein in Gemeinschaft dient unmittelbar zur Heilung von Schäden, gemeinsamen oder solchen des einzelnen, zu gegenseitiger Förderung und Rettung, Hege und Pflege, Tröstung und Aufrichtung, Schutz und Sicherung. So helfen die Starken den Schwachen, daher die Männer den Frauen, Kindern und Greisen, aber auch Frauen den Männern, Kindern und Greisen, und auch die Schwachen nach ihrem Vermögen den Starken, die das Unglück getroffen hat. Die Gemeinschaft der Familie gibt einen hohen Grad von Gefühl der Sicherheit, im Alter, in Krankheit, in der Unfähigkeit sich selbst zu ernähren, für die Frau in Kindesnöten, schlechthin im Angesicht des regelmäßigen

oder außerordentlichen Schicksals nicht verlassen und hilflos zu sein; soweit als die Kräfte der Familienglieder zur Unterstützung reichen. Auch ein weiterer verwandtschaftlicher Kreis springt wohl ein, um der äußersten Not abzuhelfen, wenngleich nur in geringem Maße darauf gerechnet werden kann. In älteren Zuständen und noch heute bei rohen Stämmen hat dieser weitere Kreis, das Geschlecht, die Sippe oder der Clan, unter mannigfachen Namen, weit größere Bedeutung in dieser Hinsicht, teils für sich allein, teils durch weitere Verbände: in ihm und in ihnen beruht die Sicherheit der Person und ihrer Habe vor Raub und Mord, die Sicherheit aller gegen feindliche Angriffe, soweit denn solche Sicherheiten vorhanden sind oder wenigstens das Gefühl der Sicherheit sich einstellt. Damit berührt sich die nachbarliche Gemeinschaft, die im Dorfe und in der kleinen Stadt bei Gelegenheiten sich betätigt, die den Bewohner der Großstadt einsam lassen; bei anderen Gelegenheiten gibt es auch für ihn genossenschaftliche Hilfe von Freunden, Kollegen, Verbindungsbrüdern u. a. Darüber erhebt sich — zugleich von den natürlicheren Beweggründen sich entfernend — die allgemein-menschliche Wohltätigkeit, die am liebsten in religiösem Gewande, oft auch von ehrlicher Frömmigkeit beseelt, auftritt, aber auch sonst dem Gefühl des Mitleids und der ethischen Forderung des Gewissens gerecht werden will, in der einen wie der anderen Form leicht konventionell wird und auf gesellschaftliche Gründe — Eitelkeit, Wunsch als fromm oder als human bekannt zu sein, den Kredit zu stützen und andere zu übertreffen im Zeigen des Reichtums — sich angewiesen sieht; dazu kommt zuweilen der internationale Wetteifer mit politischen Motiven. Für den Elenden und den Bettler sind die Gründe gleichgültig, wenn er nur etwas bekommt. Alle Arten der Wohltätigkeit genügen aber nicht — und sind zum Teil auch nicht darauf gerichtet — dem Hungertode und anderem Untergange der einzelnen und Familien vorzubeugen. Wohltätigkeit geht über in kirchliche, gemeindliche, staatliche Armenpflege; die kirchliche bezeichnet die Brücke, auf der planlose Karitas in ein geregeltes Polizeisystem, das mehr auf Vorbeugung als auf Heilung gerichtet ist, übergeht. — Aussicht auf alle solche Unterstützungen gibt ein gewisses Maß, wenn auch dürftiger Sicherheit vor der äußersten Not und dem gänzlichen Verderben. Die Geschichte und Morphologie der Armut kennt Beispiele, daß diese Sicherheit verführerisch wirkt, zur Gründung von Familien ermutigt, große Städte und die Nähe reicher Klöster und Stifter anziehender macht, als sie sonst wären; aber auch daß sie den Arbeitslohn drückt, weil er aus Armenversorgung und Wohltätigkeit seine Ergänzungen erwarten kann.

§ 8. Eine andere Art der Sicherheit gibt Besitz und Vermögen. Scheinbar und im Bewußtsein vieler stellt der Reichtum den Menschen ganz auf sich selbst. Man vergißt, daß die Sicherung den Gerichten und der Polizei zu verdanken ist und auch sonst durch den guten Willen und die Ehrlichkeit anderer bedingt ist. Immer ist aber ein großer

Unterschied hinsichtlich der ökonomischen Sicherheit, ob der Besitz unmittelbar das zum Leben Notwendige, durch eigene und der Angehörigen Arbeit, gewährt und leistet, wie etwa der bäuerlichen Familie die eigene Ackerwirtschaft, unterstützt und ergänzt durch gemeine Weide, Wald, Wasser usw., oder ob der Ertrag des Vermögens nur durch die arbeitsteilige Volkswirtschaft gewährleistet ist, so daß seine Sicherheit wesentlich auf der Erfahrung regelmäßiger Zusammenhänge von Ursachen und Wirkungen, wenn nicht auf dem Vertrauen in die Redlichkeit und das eigene Interesse der Volksgenossen und Mitmenschen beruht, wie es bei der Rechnung auf Schuldenzahlungen, auf Zinseingänge, Dividendenverteilungen, Entrichtung von Pacht oder Miete usw. der Fall ist. Hier bewegt sich die Vorstellung auf dem Zwischenboden von Gemeinschaft und Gesellschaft, sie gleitet allmählich von gemeinschaftlichen zu gesellschaftlichen Bedingungen hinüber, je mehr sich die individualistisch begründete Tauschgesellschaft, die kommerzielle Gesellschaft entwickelt. Oft sind Besitz und Vermögen in diesem ganzen Gebiete unterstützt und besser gesichert, ja ersetzt durch eigenes Können, besonders durch das Verstehen einer Kunst, die als notwendig und unentbehrlich, oder um so mehr als ihrer Seltenheit wegen geschätzt feststeht und also, sofern das Angebot dem Bedürfnis, also der Nachfrage, entspricht, der regelmäßigen Vergeltung, des „goldenen Bodens" sicher ist. Auch der „Lohnarbeiter" hat diese Sicherheit, aber er kann in der Regel nur rechnen auf den Verkauf seiner Leistungen und Dienste an einen Vermittler, den Unternehmer, nimmt daher an dessen Gefahren teil; und wenn sein besonderes Können nicht begehrt wird, so muß er mit dem dürftigen Lohn des allgemeinen Arbeiters sich begnügen. Höher steht — zumal in den früheren Phasen dieser Entwicklung — das gesicherte Dasein des Handwerksmeisters, zumal wenn es durch Besitz von Haus und Garten, und wohl überdies noch eines Ackers verstärkt wird. Auch für ihn, wie für den Bauer gibt es Gefahren, aber sie liegen ihrem Bewußtsein ferner, wenigstens soweit als ihre regelmäßige Tätigkeit und ihr regelmäßiger Erwerb in Frage stehen. Sie wissen wohl, daß großes Mißgeschick ihnen begegnen, ihren Wohlstand vernichten kann; aber ebenso wie dessen außerordentliche und plötzliche Steigerung, liegt auch solche Vernichtung ihrem alltäglichen Denken fern. Gottvertrauen hilft ihnen die Sorgen ertragen und überwinden. Sparsamkeit ist, was Lebenserfahrung, Nachdenken, Überlieferung empfiehlt, um für Alter, Krankheit und Unglücksfälle aller Art wirtschaftlich besser gesichert zu sein, um Witwen und Kindern wenigstens die Mittel des eigenen Begräbnisses und, wenn möglich, noch darüber hinaus, einen Notpfennig zu hinterlassen.

§ 9. Anders verhält sich der Kaufmann, durch dessen Tätigkeit und Denkweise die kommerzielle Gesellschaft ihr Gepräge empfängt: das g e w a g t e Geschäft, die Spukulation ist s e i n e regelmäßige Tätigkeit: je größer das Wagnis, desto größer in der Regel sein Gewinn, und um-

gekehrt: je höherer Gewinn ihm winkt, um so größer ist die Gefahr, das „Risiko" des Verlustes. Für ihn ist die Gefahr nicht mehr etwas bloß Furchtbares, das mögliche Mißgeschick, dem Zorne eines Gottes oder Dämon entspringend, welchen Zorn man etwa durch Opfer und Gebet zu besänftigen versucht, sondern wenigstens außerdem — auch wenn solcher Glaube beharrt — ein mehr oder minder wahrscheinliches Ereignis, mit dem man „rechnen" kann und muß. Er bemüht sich, die Größe der Gefahr möglichst genau zu erkennen und als einen negativen Wert in seinen „Kalkul" aufzunehmen. Je größer sie ist, um so stärker sein Interesse, also sein Wunsch, der Gefahr sich zu entledigen. Im Geschäftsverkehr kommt diesem Bedürfnis eine Offerte entgegen, die Gefahr gegen angemessene Vergütung zu übernehmen. Wie ist dies, als Geschäft gedacht, möglich? Wenn die eventuelle Leistung eines Ersatzes für drohenden Schaden sich bezahlt machen, also zum Vorteil des Anbietenden verkaufbar sein soll, so muß sie gleich einer Ware wohlfeiler einkaufbar sein. Sie wird wohlfeiler eingekauft, wenn die Gefahr höher geschätzt wird, als sie tatsächlich ist, also die eventuelle Leistung teurer bezahlt wird als der Wert der wirklichen Leistung. Dies kann sich erfahrungsmäßig herausstellen, kann aber auch rational — „spekulativ" — angenommen und gedacht werden. Die Erfahrung kann dann die Erwartung widerlegen oder bestätigen oder übertreffen. Hat der „Versicherer" es mit einem einzelnen Unternehmer zu tun, und nimmt er an — aus welchen Gründen auch immer —, daß er in zehn Fällen einmal einen Schaden von 100 zu ersetzen haben wird, so wird er für Übernahme jeder Gefahr etwa 15 fordern. Bewährt sich seine Erwartung, so nimmt er 150 ein und wird 100 schuldig; sein Gewinn ist 50 v. H. Das Ergebnis ist im Wesen dasselbe, der Betrieb wird aber durch Vergrößerung um so sicherer, wenn anstatt eines viele Versicherte die Versicherung einkaufen, der Versicherer ist dann ein Kaufmann, der sich von anderen nur dadurch unterscheidet, daß er die ideelle Ware „Ersatz für Schaden von einer gewissen Wahrscheinlichkeit" vertreibt. Ihm wird die Versicherung als seine Tätigkeit und Leistung zugeschrieben: ein vertragsmäßiges Versprechen, im eintretenden Falle — dem Versicherungsfalle — eine bestimmte Geldsumme zu zahlen. Der Versicherte will und kann sich sicher fühlen, nicht gegen den Zufall selber — in bezug auf den er ungewiß bleibt, sich immer unsicher fühlt —, wohl aber gegen eine bestimmt vorgestellte wichtige Folge des Zufalls: die Minderung seines Vermögens. Seinem berechnenden kaufmännischen Denken ist wesentlich daran gelegen; ist er in dieser Beziehung beruhigt, so kann ihm der Schaden selber gleichgültig werden, ja die Möglichkeit ist gegeben, daß er ihm erwünscht werde, wenn nämlich in seiner Schätzung der ausbedungene Ersatz den etwaigen Verlust an Wert übersteigt, wäre es auch nur, weil für seine Zwecke die gleichwertige Geldsumme geeigneter ist als das gleichwertige naturale Objekt; so daß er, wenn dieses versichert ist (vielmehr er in bezug darauf), weniger auf dessen Sicherung bedacht ist, ja sogar, um der Versicherung willen,

sich mindere Sicherung bis zu absichtlicher Gefährdung und sogar bis Verursachung des Schadens angelegen sein läßt. Diese Differenzierung von Sicherung und Versicherung kann sich als wichtiges Merkmal des Versicherungswesens herausstellen.

Im Prinzip ist so die rationale Versicherung auf jeden als zufällig gedachten Schaden anwendbar, der einen bestimmbaren Vermögenswert darstellt, wenn und sofern dieser Schaden einem negativen Interesse gleichkommt, das durch den versprochenen Ersatz ausgeglichen, aber nicht in ein positives verwandelt werden soll. In dem Gebiete, wo sie zuerst als Geschäft sich ausgebildet hat, hat sie auch ihre Bedeutung für den Handel fortwährend am stärksten behauptet: in der Versicherung des Transports zur See, also von Schiff und Ware.

§ 10. Immer bleibt die selbständige freie Unternehmung der Versicherung die vollkommene gesellschaftliche Form eines Geschäftes, wodurch gegenseitige Förderung eines bestimmten Sinnes vertragsmäßig gewährt wird, und zwar zunächst zwischen Versicherer und Versicherten. Das Interesse, wovon der Versicherer geleitet wird, ist das jeden Kaufmann bestimmende: Verwertung seines Kapitals, Erzielung von Gewinn durch den Mehrwert seiner Ware auf anderem Markte; das Interesse des Versicherten hingegen ist — wie sehr auch sein allgemeines Interesse selbst auf Gewinn gerichtet sein mag — in dieser Bestimmung lediglich die Aussicht auf Ersatz eines möglichen und in irgendwelchem Grade wahrscheinlichen Schadens, welche Aussicht allerdings auch seinen anderweitig zu erzielenden Gewinn „sichert", d. h. wahrscheinlicher macht, sofern dieser durch den drohenden Schaden völlig aufgehoben und in sein Gegenteil verkehrt werden kann; aber dem Wesen des Versicherungsvertrages widerspricht es, wenn der Versicherte ihn in Absicht auf unmittelbaren Gewinn schließt: er würde dann den Fall herbeizuführen streben, während die Übereinstimmung der Interessen dadurch gegeben ist, daß beide Teile ihn als Zufall denken, sei es, daß sie (wenn auch aus verschiedenen Beweggründen) das Unglück zu vermeiden wünschen oder doch den Fall als wesentlich vom natürlichen Lauf der Dinge abhängig, also positiver oder negativer Einwirkung wenig zugänglich erkennen. Wenn die Transportversicherung, zumal zur See, frühzeitig entstand, weil sie auf dem eigenen Bedürfnis des Sichversichernden beruht, der als Geschäftsmann die Gefahren kennt und mit der Regelmäßigkeit von Unfällen rechnet, so kennzeichnet sich hingegen die Verallgemeinerung des Versicherungsgeschäftes mehr durch das Bedürfnis des Kapitals, neue Anwendungen seiner günstigen Verwertung durch Anbieten der Ware „Schadenersatz" zu finden. Dabei ist es in um so günstigerer Lage, je weniger es mit rechnenden und wissenden Geschäftsleuten zu tun hat, vielmehr allein die Wahrscheinlichkeit des Zufalles kennt, während das Publikum nur eine unbestimmte Vorstellung von der Gefahr hat, aber einen Wunsch, deren Folgen gedeckt zu sehen, nach dessen Stärke es den für Schadenersatz zu zahlenden Preis innerhalb seiner allgemeinen Zahlungs-

fähigkeit bemißt. Dieser Überlegenheit des Versicherers wirkt wie bei anderen Waren, deren Wert der Verkäufer besser als der Käufer kennt, in einigem Maße der Wettbewerb der Verkäufer entgegen. Der praktische Wert eines genauen und richtigen Kalkuls muß sich in diesen mehr noch als in anderen Fällen des Handels gegenüber den Mitbewerbern wie gegenüber den Abnehmern geltend machen. Das Versicherungsgeschäft ist auf mathematische Verwertung der Zahlenstatistik zufälliger Vorgänge angewiesen, nimmt also wissenschaftliches Denken unmittelbar in seinen Dienst. Seine Ausdehnung ist bedingt durch Erkenntnis analoger Fälle: des Bedürfnisses der Deckung zufälligen schätzbaren Vermögensbedarfs, dessen Ursache allgemein als Schaden begriffen wird, (wenn auch mit Erweiterung des Sprachgebrauchs), weil dadurch am schärfsten bezeichnet wird, daß der Versicherte nicht zu seinem Nutzen den Zufall bewirken soll und es, anders als auf strafbare Art, nur durch Tätigkeiten *kann*, die innerhalb der normalen menschlichen Verhaltungsweisen bleiben. Da aber das Geschäft einen regelmäßigen Gewinn nur durch Beteiligung vieler erzielen kann, weil die annähernde Gewißheit einer begrenzten und bekannten Zahl von Ersatzfällen als Quasi-Einkaufspreis zugrunde liegt, so handelt es sich immer darum, daß viele unter hinlänglich ähnlichen Bedingungen einer Gefahr — oder allgemeiner einer Wahrscheinlichkeit — schätzbaren Vermögensbedarfs ausgesetzt sind. Notwendig und zugleich mit dem Wesen des *wissenschaftlichen* Denkens zusammentreffend ist dabei das Gleichmachen: grundsätzliches Absehen von Besonderheiten des Einzelfalles, von dem zunächst nur verlangt wird, daß er die allgemeinen Merkmale des Begriffes an sich trage; zugleich aber das Streben nach Klassifizierung der Wahrscheinlichkeiten, um die Abweichungen vom vorausgesetzten Durchschnitt zu verkleinern; um so mehr läßt sich die Berechnung des Mindestpreises der zu verkaufenden Ware verschärfen. Wie allem wissenschaftlichen Verfahren, so bleibt auch diesem der Schematismus wesentlich. Das vollkommene Wissen um die Wahrscheinlichkeit kommt der (subjektiven) Gewißheit gleich und macht Versicherung sinnlos; Annäherung an dies wissenschaftliche Ziel macht sie um so sinnreicher, weil die Wahrscheinlichkeit gleichartiger Fälle — solange deren Zahl groß genug bleibt, um sichere Erfahrung zu gestatten — um so genauer bestimmt werden kann. Die tatsächliche Unvollkommenheit solcher Annäherung setzt wiederum dem Wettbewerb der Versicherer Schranken: je genauer der Kalkul, um so sicherer läßt sich das Minimum der zu fordernden Prämie oder das Maximum der versprechbaren Entschädigung erreichen. Die Spannung zwischen beiden zu verengern ist das Wesen des Geschäftes (möglichst billiger Ein-, möglichst teurer *Verkauf*); aber sie erweitern, heißt dem Interesse des Kunden entgegenkommen, zieht also Kunden an, vergrößert mithin den Umsatz, dessen Umfang geringeren Nutzen mehr als aufwiegen kann.

§ 11. Wenn nicht ein einzelner Versicherer, sondern eine Gesellschaft die Entschädigung übernimmt, wenn eine Menge von Versicherungsnehmern Verträge mit dieser Gesellschaft schließt, so ist auf beiden Seiten das Prinzip der gesellschaftlichen Verbindung wirksam, ohne aber das Wesentliche des Verhältnisses, das durch den Kaufvertrag über eine Quasi-Ware gegeben ist, irgendwie zu verändern. Auf beiden Seiten stehen dann Individuen (oder wiederum Gesellschaften an deren Stelle), die einander wirtschaftlich fördern, indem jedes nur seinen wirtschaftlichen Vorteil erstrebt; auf der einen eine Handelsgesellschaft — deren Form als Aktiengesellschaft die vollkommene „Versachlichung" des Interesses bezeichnet — eine wirklich durch ihre Organe zusammenwirkende Verbindung; auf der anderen in der Regel eine ungeordnete, unorganisierte, keines gemeinsamen Willens fähige Menge, nicht verschieden von anderer Kundschaft von Konsumenten, die einem Geschäfte oder sogar einer Verbindung von Geschäften gegenüberstehen, zumeist ohne die Fähigkeit, den Wert der Waren zu beurteilen.

Daß diese Kunden der Versicherung einander wirtschaftlich fördern, geschieht also — im Gegensatze zu einer gemeinschaftlichen Verbindung, die solches leistet — ohne, wenn auch nicht gegen ihren Willen, es ist akzessorisch, d. h. relativ zufällig, und doch macht es die Sicherheit, also den eigentlichen Wert der Versicherung, als Gemeinsamkeit, Teilung und Ausgleichung der begegnenden Schäden! —

So stellt die Versicherung als Geschäft ein bedeutendes und merkwürdiges Gebiet des ausgebildeten Kapitalismus dar, ja sie bedeutet das Wesen des Kapitalismus in einem großen Bilde, sofern eben hier die gerühmte Harmonie der Interessen auf charakteristische Weise hervortritt. Wirklich hat die kapitalistische Versicherung einerseits große und dauernde Erfolge gezeitigt, anderseits aber wie die gesamte kapitalistisch-freie Wirtschaft Begleiterscheinungen hervorgebracht, die das Einschreiten des Staates durch Gesetzgebung bewirkten, und zwar hier um so früheres und allgemeineres, weil nicht eine sozial geringere Klasse, sondern eine Gesamtheit von Konsumenten vorzugsweise höherer Schichten zum Bewußtsein gelangte, daß sie einer kleinen Minderheit von Geschäftsinteressenten preisgegeben sei. Daher ist auch in den Vereinigten Staaten, die im allgemeinen der klassische Boden des Laisser Faire geblieben sind, die Freiheit des Verkehrs und Geschäftes im Versicherungswesen, infolge von ungeheuerlichen Mißbräuchen, frühzeitig (und neuerdings wieder) — durch Gesetze in einzelnen Staaten — eingeschränkt worden.

§ 12. Als reines — arbeitsteiliges — Geschäft in einer gesellschaftlichen Volkswirtschaft, die in Entfaltung dieses Merkmals zur „Weltwirtschaft" sich erweitert, ist Versicherung kapitalistische Unternehmung einer Quasi-Produktion für die beliebigen zahlungsfähigen Kunden. Die internationale Transport-, Feuer-, Lebensversicherung und die kaufmännische Rückversicherung stellen diesen Charakter am vollkommensten dar. Sie teilen ihn mit allem Großhandel und aller Großindustrie, die

den Weltmarkt im Streben nach stärkstem und günstigstem Absatz suchen. Der Betrieb ist um so mehr in der Lage, sich zu vergrößern, durch Vergrößerung zu sparen, durch Wohlfeilheit der Ware den Wettbewerb zu schlagen. Auch hier macht sich aber geltend, daß das Verbraucher-Publikum aus Unkenntnis der Gelegenheiten und der Preisverhältnisse, aber auch aus Scheu vor dem Unbekannten und Entfernten, aus Gewohnheit und Bequemlichkeit, verhältnismäßig wenig beflissen ist, den billigsten Einkaufsmarkt zu suchen; wohl aber ist es der Kaufmann, überhaupt also der Geschäftsmann größeren Stils, der Kapitalist und Weltmann, so daß auch in dieser Hinsicht das kommerzielle Versicherungsbedürfnis von dem gemeinen scharf sich abhebt. Analog verhält sich schon die nationale zur lokalen Versicherung, und als Abnehmer (Versicherter) der städtische, der immer dem Kaufmann mehr sich nähert, zum ländlichen; worüber die Bemerkungen Rohrbecks (Versicherungswesen und Soziologie, S. A. aus dem Ehrenzweigschen Assekuranz-Jahrbuch 1910 Band 31) verglichen werden mögen. Richtig wird hier Simmels Theorem von der quantitativen Bestimmtheit der Gruppe angewandt, das mit den Begriffen Gemeinschaft und Gesellschaft sich nahe berührt. Ich halte nicht die Quantität für das entscheidende Merkmal, sondern die hinter ihr liegende Fremdheit des gesellschaftlichen im Gegensatze zur Vertrautheit des gemeinschaftlichen Wesens. Merkwürdig ist wahrlich, daß Manes die Verbindung des deutschen Versicherungswesens . . . mit ausländischen Volkswirtschaften, „man kann wohl sagen mit der gesamten Weltwirtschaft", „viel zu wenig, wenn überhaupt, beachtet" findet (Versicherungswesen[2] 1913 S. 40). Es ist Rohrbecks Verdienst, für das soziologische Studium des Versicherungswesens brauchbare Fingerzeige gegeben zu haben (vgl. auch Ass. Jahrb. 1916 S. 24 bis 42).

II.

§ 13. Der Staat — daher eine von ihm abhängige Körperschaft oder eine von ihm eingerichtete Anstalt — kann ebensowohl wie eine Einzelperson oder Gesellschaft die Tätigkeit des Versicherns unternehmen, und hat es frühzeitig für geboten erachtet, dem durch Brandschäden verursachten Elend dadurch vorzubeugen. Er kann damit die Absicht auf Gewinnerzielung verbinden — der Gewinn des Staates ist immerhin Gewinn für alle Steuerzahler — oder darauf verzichtend seine Dienste lediglich als gemeinnützige anbieten, ja er kann um des gemeinen Wohles willen die Beiträge der Versicherungsnehmer aus seiner eigenen Kasse vermehren. Dabei ist der Fall denkbar, daß er sich in Wettbewerb mit anderen (privaten) Versicherern stelle, aber auch der Fall, daß er durch Gesetz den Wettbewerb ausschließe und sich selber das Recht solcher Verträge vorbehalte und sogar durch Schaffung allgemeiner Rechtspflicht (Erzwingung) den freien Vertrag aufhebe. Auch in diesen Beziehungen ist das Versicherungswesen gleichsam ein Mustergebiet der großgesellschaftlichen Entwicklung, da sich ebenso auf anderen Feldern hochgesteigerter

kapitalistischer Organisation das Bestreben geltend macht, zumal nachdem der Wettbewerb der umfassendsten Unternehmungen durch ihre Einigungen, ja Verschmelzungen ersetzt worden ist, die gesellschaftlichen Monopole durch staatliche Monopole zu verdrängen.

§ 14. Wie im Handumdrehen hat bekanntlich das Deutsche Reich, unter dem Schwunge der Autorität seines Hauptbegründers, ein solches Monopol für die wichtigsten Zweige der Versicherung geschaffen, die bestimmt sind, der unsicheren Lage der arbeitenden Klasse, in erster Linie der industriellen, sodann auch der landwirtschaftlichen, endlich auch der sozial höheren Schicht von Angestellten und Privatbeamten, abzuhelfen. Bekanntlich steht diese deutsche Arbeiterversicherung, die mehreren anderen Staaten, zuletzt dem britischen, als Vorbild gedient hat, im engsten Zusammenhange mit der ökonomischen und noch mehr der politischen Bewegung innerhalb jener Klasse, die ihre große Wucht und Werbekraft durch Aufstellung sozialistischer Ziele gewonnen hatte, sofern diese eine tiefgehende, durch Lehrer der Wissenschaft ermutigte Kritik der gesamten Gesellschaftsordnung in sich enthielten. Die Arbeiterversicherung war bestimmt und hat auch in Deutschland in einigem Maße dahin gewirkt, eine wohltätige und versöhnende Einrichtung zu sein. Wenn der Staat — zumal ein neuer Bundesstaat wie das Deutsche Reich — aus nüchterner, streng auf seinen eigenen Nutzen, seine Selbsterhaltung und Selbstförderung bedachter Politik Grund genug hatte, durch diese kraftvolle Gestaltung in den bis dahin gewordenen und weiter fließenden Gang der gesellschaftlichen Entwicklung einzugreifen, so geschah es in Wirklichkeit, indem das Reich zugleich sein nationalgemeinschaftliches Wesen entfaltete, indem es auch religiöse, menschlich-sittliche Pflichten als die seinen anerkannte, wofür die monarchisch-patriarchalische Urheberschaft eine willkommene Form darbot. „Wir halten es für eine Kaiserliche Pflicht, dem Reichstage diese Aufgabe (der positiven Förderung des Wohls der Arbeiter) von neuem ans Herz zu legen", heißt es in der grundlegenden Botschaft vom 17. November 1881, und wiederum in der Kaiserlichen Botschaft vom 14. April 1883: „Unsere Kaiserlichen Pflichten gebieten uns, kein in unserer Macht stehendes Mittel zu versäumen, um die Besserung der Lage der Arbeiter und den Frieden der Berufsklassen untereinander zu fördern." Aber schon vor jener ersten Botschaft drückte sich die Begründung des (am 8. März 1881 dem Reichstage vorgelegten) Gesetzentwurfs über die Unfallversicherung sachlich dahin aus, es sei *nicht bloß* eine Pflicht der Humanität und des Christentums, daß der Staat sich in höherem Maße als bisher seiner hilfsbedürftigen Mitglieder annehme, sondern auch eine Aufgabe staatserhaltender *Politik*, „welche das Ziel zu verfolgen hat, auch in den besitzlosen Klassen der Bevölkerung die Anschauung zu pflegen, daß der Staat nicht bloß eine notwendige, sondern auch eine wohltätige Einrichtung sei". Und daran schließt sich der noch schärfer gefaßte Satz: „Zu dem Ende müssen sie durch erkennbare direkte Vorteile, welche ihnen durch gesetzgeberische Maßregeln zuteil werden, dahin ge-

führt werden, den Staat nicht bloß*) als eine lediglich zum Schutze der besser situierten Klassen der Gesellschaft erfundene, sondern als eine auch ihren Bedürfnissen und Interessen dienende Institution aufzufassen." In der Tat kann die Monarchie, sofern sie nicht ein bloßes Werkzeug der sozial herrschenden Klasse wird, mehr als eine andere Regierung über diese Klasse sich erheben und darf, ja muß um ihrer selbst willen, das Gesamtwohl auf ihr Banner zu schreiben sich berufen fühlen.

§ 15. Die Sozialversicherung, wozu die Arbeiterversicherung sich erweitert, hat einen soweit von der rein geschäftlichen Versicherung entfernten Charakter, daß bekanntlich die Jurisprudenz abgeneigt ist, jene wegen des obligatorischen Momentes, das ihr wesentlich anhaftet, als Versicherung im Rechtssinne gelten zu lassen. Zunächst handelt es sich nicht um die Gefahren eines Geschäftes, sondern um die Gefahren des Lebens selber, auf welche auch die Lebensversicherung den ursprünglichen Gedanken erweitert; aber auch nicht sowohl um die allgemeine wirtschaftliche Gefahr, die sich leicht an das Ende eines individuellen Lebens heftet, vielmehr um die besonderen Gefahren, die namentlich aus der Besitz- und Vermögenslosigkeit sich ergeben, um die Gefahren des Arbeitslebens und bloßen Lohneinkommens, also um die Lebensbedingungen einer Klasse, der Klasse, die durch die gesellschaftliche Entwicklung die zahlreichste und zugleich die durch den Druck dieser differenzierenden Entwicklung am schwersten belastete geworden ist. Um seiner selbst willen tritt der Staat für diese Klasse ein: er zwingt sie zu Ersparnissen, aber er nötigt auch die Klasse, die am unmittelbarsten die Vorteile aus ihrem Dasein, ihrer belohnten Tätigkeit zieht, zur Mitwirkung, er nimmt endlich seine eigenen Mittel, also die Gesamtheit der Steuerzahler, dafür in Anspruch. Hervorgebracht wird ein durch die Form der Versicherung und deren wissenschaftliche Grundlagen verbesserter, ein privatrechtlicher Anspruch anstatt der Bitte um eine gnädige und demütigende Gabe, und also ein Ersatz der Armenpflege, nachdem diese längst ihren in gemeinschaftlichen Lebensverhältnissen beruhenden Rechtscharakter zum größten Teile eingebüßt hat und ihre kommunale, also örtlich-heimatliche Beschränkung durch die tatsächliche Heimatlosigkeit eines großen Teiles der Lohnarbeiterschaft aufgelöst wurde. Auf die gesetzliche Regelung der Armenpflege wies die Begründung des ersten deutschen Entwurfes der Sozialversicherung (vom 8. III. 1881 s. oben) als Ursprung und Keim „der Maßnahmen, welche zur Verbesserung der Lage der besitzlosen Klasse ergriffen werden können," hin. In der Tat handelt es sich immer um ein Eintreten des Staates als Gesamtwillens in die Lücken und Disharmonien der Gesellschaft. Gegen die Merkmale: Vertrag, Freiheit, Selbstinteresse wirken die Merkmale: Gesetz, Zwang, Gemeininteresse; gegen Privatrecht und Geschäft, öffentliches Recht und Verwaltung. Und doch sind nicht

*) Das Wort müßte fehlen.

nur die Formen der Versicherung, gemeinsam ist auch der rationale, aufgeklärte, wissenschaftliche Geist: die Staatsvernunft ist so gebieterisch und folgerichtig wie die vorsorgende berechnende Vernunft des Kaufmannes. Ein Geschäftsmann ist auch der Staatsmann. Wie für den Kaufmann ist für ihn der vorausblickende Gedanke an die Zukunft, die Messung der Mittel an den Zwecken wesentlich. In bezug auf erkannte Übel der Grundsatz des Vorbeugens, der mit selbst-offenbarer Richtigkeit an die Stelle der Gewohnheiten und Versuche nachträglicher Heilkunst sich schiebt. Dieses Denken ist freilich, gleich dem sogenannten Instinkte, d. i. dem animalisch-synthetischen Verstande, ja sofern dieser als Naturerzeugnis ein Ergebnis aufgehäufter Erfahrungen und Auslesewirkungen ist, in weit höherem Maße dem Irrtume ausgesetzt; auf die wissenschaftliche Methode, die von Analyse zur Synthese selbsterzeugter Stücke fortschreitet, ist es hingewiesen, um Irrtümer zu vermindern, Fehler auszugleichen, Gesetze zu finden. Wie der begriffliche Denker, der Mathematiker, so hat der Geschäftsmann es mit der Beherrschung und Zubereitung, daher der Vermehrung und Verstärkung beweglicher, verfügbarer Mittel zu tun; in Wahl und Anwendung der Mittel muß der Staatsmann wie der Kaufmann viele innere und äußere Bedenken überwinden. Schwere Bedenken sind auch gegen die Zwangsversicherung laut geworden. Aber der Zweck: Verhüten von Verarmung und gerechter Unzufriedenheit, hat alle Bedenken niederschlagen müssen. So schreitet die staatlich-soziale Vernunft, gemäß der ihr innewohnenden (immanenten) Logik, unweigerlich auf dieser Bahn weiter fort. Der gegenwärtige ungeheure Weltkrieg lehrt unter vielem anderen, daß die Staaten versäumt hatten, sich selbst wirtschaftlich zu versichern; an die Gefahren der Absperrung vom Weltmeer und Weltmarkt hat man nicht hinlänglich vorausgedacht. Das Deutsche Reich konnte freilich keine Versicherungsgesellschaft dafür in Anspruch nehmen; es konnte auch nicht seine Gefahr mit den Gefahren anderer Staaten zusammenwerfen und ausgleichen. Inwiefern gleichwohl das wesentliche Prinzip der Versicherung anwendbar gewesen wäre und etwa in Zukunft wäre, das möge hier nur als Problem angedeutet sein und das Denken der Deskundigen anregen. In den Gefahren, denen die einzelnen Großgemeinden ausgesetzt sind, gibt es starke zufällige Momente: der Zustrom von Arbeitskräften während des Krieges, weite Entfernung oder Magerheit der umgebenden Produktionsstätten, Hemmungen des Verkehrs, ausbrechende Volkskrankheiten u. a. Auf der anderen Seite gibt es, wie bekannt, erhebliche Zweifel, ob die Formen der Versicherung unbegrenzt geeignet sind, den Mißständen des sozialen Lebens, insbesondere den Leiden der Arbeiterschaft, abzuhelfen. Auch hat man geflissentlich die üblen psychologisch-moralischen Nebenwirkungen hervorgehoben, die der Sozial- so gut wie der Individual-Versicherung anhaften, ohne zu bemerken, daß jene eher als diese sie zu unterdrücken Mittel und Kräfte hat.

§ 16. Wie aber im Versicherungswesen die bedeutendsten soziologi-

schen Kräfte und Richtungen einander begegnen und miteinander ringen, so auch, nachdem durch die Sozialversicherung der sozialistische Gedanke einen entscheidenden Sieg über den liberalen Gedanken davongetragen hat. Wie überhaupt dieser den Machtbereich des Staates einzuschränken immer beflissen ist, daher gegenüber der zentralisierten Verwaltung die Selbstverwaltung der Gemeinden und auch der Korporationen begünstigt und fördert — dadurch oft seinen eigenen modernisierenden Bestrebungen entgegenarbeitet, z. B. in bezug auf das Verhältnis von Staat und Kirche —; so hat sich der Gegensatz zwischen einer mehr gesellschaftlichen und mehr staatlichen Ausgestaltung des Staates selber auch auf die Organisationsformen der Sozialversicherung übertragen, wo „die wissenschaftlichen Meinungen . . . über „berufsgenossenschaftliche Korporationen der Unternehmer mit Selbstverwaltung" oder „staatliche Organisation und staatliche Verwaltung" bis heute noch sehr geteilt geblieben sind" (Zahn in „Entwicklung der deutschen Volkswirtschaftslehre" [1908] II, XXXV S. 26). „Besonderen Umfang hat die Kontroverse zwischen Zentralisation und Dezentralisation in der Krankenversicherung gewonnen" (das. 29). Offenbar ist hier wie auf anderen Gebieten die Zentralisation das Folgerichtigste und in der Vollendung das am meisten Ökonomische, aber andere Beweggründe, besonders solche sozialpädagogischer Art, werden immer wieder stark, nicht nur für Erhaltung, sondern auch für Wiederherstellung so sehr als möglich unabhängiger örtlicher Verbände sich geltend machen, auch im Versicherungswesen; und ihnen das Leben gönnen heißt Gliedern ein brauchbares Maß von Freiheit der Bewegung gewähren.

III.

§ 17. Die bisherige Darstellung ist darauf aufgebaut, die Versicherung gegen Gefahren als wesentlich bedingt durch ein geschäftliches rechnendes Denken, das insbesondere im Begreifen von Wahrscheinlichkeiten sich bewährt, anzuschauen, und daran darf auch festgehalten werden, wenn die Privatversicherung auf den beiden, neben der Transportversicherung höchst wichtigen Gebieten der Versicherung gegen Feuersgefahr und gegen die Familiengefahr erörtert wird, die mit dem Lebensende des Familienoberhauptes — oder auch mit seinem Eintritt in ein höheres Lebensalter — verknüpft sind. In beiden Fällen handelt es sich um ein sehr einfaches Kausalverhältnis, dessen Erkenntnis wohl beim Versicherer, aber nicht beim Versicherungsnehmer oder dem Versicherten (wenn dieser ein anderer) ein Studium der Wahrscheinlichkeiten voraussetzt. Dasselbe gilt von der Versicherung in einem Gebiete des Erwerbes, das von der kaufmännischen Durchdringung und Beherrschung verhältnismäßig spät erfaßt wird, nämlich der Landwirtschaft: sie ist um so mehr dem unglücklichen Zufall ausgesetzt, nicht nur, sofern sie für den ungewissen Absatz tätig ist, den Zufällen des Marktes, sondern den viel schwereren der Produktion selber, die ebensoviel wie von

der eigenen und helfenden Arbeit, von Gunst und Ungunst des Himmels, von den Einflüssen, die auf die Gesundheit der Nutztiere wirken, abhängig ist.

§ 18. Nun ist bisher das Versicherungswesen als gesellschaftliche Erscheinung des wirtschaftlichen Lebens, und zwar in erster Linie des Handels, der allgemeinen Sicherung gegenübergestellt, die das gemeinschaftliche Leben für Individuen und Familien in sich enthält oder enthielt. Diese Gegenüberstellung sollte die Begriffe gleichsam anatomisch präparieren, ohne die in der Erfahrung angetroffenen Übergänge oder Zwischenerscheinungen ins Auge zu fassen. Man weiß aber, daß das Versicherungswesen auch aus anderen Ursachen (als dem Deckungsbedürfnis des Handels) sich entwickelt, und zwar aus den allgemeinen Zuständen des gemeinschaftlichen Lebens, insofern als auch innerhalb seiner die Zukunft-Fürsorge, die Erfahrung und Erwägung möglicher Zufälle, besonders der schlimmen, zugleich und überhaupt die „Rechenhaftigkeit" des Denkens, wie neuere Theoretiker sie bezeichnen, mit zunehmender Verwickeltheit der Lebensbedingungen notwendig wächst und durch Überlieferung gesteigert wird. Diese Entstehung der „Willkür" — auf welchen Begriff die Entwicklung, die sich insbesondere auf das Verhältnis von Zweck und Mitteln bezieht, in der Schrift „Gemeinschaft und Gesellschaft" (zuerst 1887) bezogen worden ist — hängt deutlich mit dem allgemeinen Fortschritt des Geld- und Kreditwesens, also der arbeitsteiligen Volkswirtschaft, zusammen.

§ 19. Insbesondere erkennen bald die wirtschaftlich Schwächeren Verbindung als ein Mittel, stärker zu werden, also besser gewappnet gegen die einem jeden in gleicher Weise, wenn auch in verschiedener Nähe und in verschiedenem Grade, drohenden Übel. Der Gedanke an besondere Zwecke der Vereinigung bildet sich um so leichter aus, je mehr der allgemeine Wert und Nutzen eines familienhaften Zusammenhaltens im Bewußtsein festgelegt ist, und hier kommt es gerade den unteren Volksschichten zugute, daß sie wenigstens in den engsten Banden dieser Art haften bleiben und im allgemeinen weniger durch äußere oder innere Anstöße bewogen werden, sich als Individuen, ihren Wesenwillen zur Willkür zu entwickeln. Der gemeinschaftliche Schatz für gewisse mögliche Fälle, die jedem zustoßen können, ist zunächst nichts als eine Summe familienhafter Ersparnisse, bei dessen Bildung der Gedanke ganz fern bleibt, daß die Unfälle für den einen mehr, für den anderen minder wahrscheinlich sind, es genügt, daß man gewillt ist, die Leiden des einzelnen gemeinsam zu tragen, oder wenigstens ein Stück davon mitzutragen, wie es „unter Brüdern" üblich ist und als Pflicht vorgestellt wird. Die Bruderschaft und brüderliche Teilung bewahrt den Gedanken der Gemeinschaft, worin die Gemeinsamkeit ursprünglich und allgemein, nicht erst aus einer besonderen Absicht hergestellt, gedacht wird. Bekanntlich ist in vielen solchen Vereinen der Name, oft auch das Wesen eines brüderlichen Zusammenhaltens überlebend geblieben. In Deutsch-

land und anderen germanischen Sprachgebieten ist aber vorherrschend der Name der Gilde uraltes Merkmal solcher Bünde, die Gierke (Rechtsgeschichte der deutschen Genossenschaft 222) als die ersten geschaffenen Vereine neben den gewordenen Vereinen darstellt. Nach seiner eigenen, an Wilda angeschlossenen Schilderung müssen wir uns aber wohl hüten, „die erste bewußte Tat im Leben des Volkes", wie er selber sie nennt, mit der Vorstellung zu verwechseln, die uns so geläufig geworden ist, wonach für irgendwelchen einzelnen Zweck ein Verein, eine Gesellschaft, als Mittel „ins Leben gerufen" wird. „Die mittelalterliche Genossenschaft forderte den ganzen Menschen, ihre Mitglieder konnten daher ursprünglich keinem anderen Vereine mehr angehören, der nicht die Genossenschaft selbst wie das Ganze den Teil umfing" (227). „Jede germanische Gilde hatte daher zugleich religiöse, gesellige, sittliche, privatrechtliche und politische Ziele" (228) . . . „Bei allen Vorkommnissen des Lebens überhaupt sollten die Genossen sich gegenseitig unterstützen. Für den erkrankten, verarmten oder notleidenden Bruder hatte daher die Gesamtheit zu sorgen, oft hatte sie sogar ihm eine Beisteuer zu Reisen zu geben. Daraus entstanden bei vielen Gilden genauere Vorschriften über die Art und Weise der Unterstützung und über den Umfang, worin sie bei einzelnen besonderen, die Person oder das Eigentum treffenden Unglücksfällen gewährt werden sollte. So wurde namentlich häufig vereinbart, daß die Gesamtheit einem durch Schiffbruch, Wassersnot, Diebstahl oder Raub geschädigten Genossen einen bestimmten Ersatz zu leisten habe. Hierfür mußten regelmäßige Beiträge der einzelnen in Anspruch genommen werden und, da eine genauere Regelung dieses Punktes notwendig schien, trat oft bei derartigen Vereinen die vermögensrechtliche Seite vornehmlich hervor. Rein privatrechtliche Versicherungsvereine . . . waren indessen diese Gilden nie" (229). Aber in der Entwicklung des privaten wie des öffentlichen Versicherungswesens haben sie eine längst erkannte, oft hervorgehobene Bedeutung gehabt. Die isländischen Brandgilden, die schon in einem Gesetzbuch des zwölften Jahrhunderts als solche (so liest man) erwähnt werden, sind nur eine besondere Gestalt der gerade in Skandinavien frühzeitig verbreiteten allgemeinen Schutzgilden, nachdem schon, wie Gierke sich ausdrückt (237), eine gewisse Scheidung der geistlichen und weltlichen Brüderschaften eingetreten war. Solche Brandgilden, wie sie noch heute unter diesem Namen vorhanden sind, wurden allmählich zusammengezogen, von den Orts- oder Landesobrigkeiten beaufsichtigt, ergänzt und in öffentlich-rechtliche Feuersozietäten verwandelt. Nachdem die Feuerversicherung mehr und mehr ins Große ausgebildet worden ist, haben doch andere kleine Versicherungsvereine unter dem Namen von Gilden, auf dem Lande und in den kleinen Städten, noch in großer Zahl sich erhalten, die oft auch noch etwas von dem „gemütlichen" Charakter der alten Bruderschaft gerettet haben. So gab es 1900 im Fürstentum Lübeck (auf rund 37 000 E.) 16 Totengilden (auch Totenladen genannt) mit

5394 Mitgliedern, 19 990 M. Vermögen, die 1899 15 380 M. Beiträge erhoben und für 324 Beerdigungen 13 459 M. Vergütungen gewährten. Ferner gab es 3 Windgilden (gegen Schäden durch Windbruch) mit 1177 Mitgliedern, 1994 M. Jahresbeiträgen, aus denen in 21 Fällen 586 M. Entschädigungen geleistet wurden. Dazu kommen, als Arten der Viehversicherung, Schweine-, Kuh-, Ziegen- und Pferdegilden; von den erstgenannten allein 37, meist auf den Bezirk einer oder einiger benachbarter Dorfschaften beschränkt. Die Kleinheit der Verhältnisse schließt natürlich irgendwelche scharfe und wissenschaftliche Bestimmungen aus; und doch erfüllen diese Genossenschaften noch in befriedigender Weise ihren Zweck.

§ 20. In besonderer und zwar in zwiefacher Art ist aber das Gildewesen für die Entwicklung der Arbeiterversicherung bedeutsam geworden. Einmal weil die wirtschaftliche Vereinigung der Gesellen und Arbeiter überhaupt in vielfachem Zusammenhange mit den alten Gildeverbindungen steht. Brentano in seinem Werke über die Arbeitergilden der Gegenwart, wovon leider nicht mehr als die meisterhaften 2 Bände „Zur Geschichte und zur Kritik der englischen Gewerkvereine" herausgekommen sind, geht von den Gilden aus, als deren Urtypus er die Familie (ohne den Clans, die älter sind als die Einzelfamilie, gehörige Aufmerksamkeit zu widmen) darstellt, schildert ausführlich die Bürger-, Schutzgilden und die Handwerkergilden oder Zünfte. Dann untersucht er die Entstehung der englischen Gewerkvereine, die er als Nachfolger der alten Gilden auffaßt (I, 15). Die unmittelbaren Unterstützungen seien von zweierlei Art: „sie charakterisieren die Gesellschaft teils als Gewerkvereine, teils als Versicherungsgesellschaft" (216). Viel schärfer ist aber dieser zweite Charakter ausgeprägt in der großen Mannigfaltigkeit von Hilfskassen, die in England als Friendly Societies von den Gewerkvereinen sich abgezweigt haben, oder in ihren Ursprüngen gar nicht von diesen unterscheidbar sind, an Kraft und Bedeutung immer untergeordnet blieben. Obgleich sie nur bescheidene Erfolge gehabt haben — wie Hasbach (D. engl. Arbeiterversicherungswesen, Lpz. 1883) trefflich begründet, lag die Ursache in dem geringen Einkommen der Arbeiter und in der mangelhaften Verwaltung der Kassen — blieben die „eingeschriebenen" Hilfskassen, deren also die Gesetzgebung äußerlich sich angenommen hatte, auch auf dem Kontinent bis tief ins neunzehnte Jahrhundert hinein Ideal des sozialpolitischen Liberalismus, als rationale, wirtschaftsfriedliche Selbsthilfe, die dem Pauperismus heilsam entgegenwirke. Ihre mannigfache, mehr und mehr ausgedehnte, zum Teil in einigen großen „Orden" sich konsolidierende Tätigkeit ist immerhin bedeutsam, einmal weil sie mit dem Gedanken einer rechnungsmäßig („aktuarisch") fundierten Versicherung große Teile der Arbeiterklasse vertraut machte, und sodann, weil ihr in der Hauptsache (bis zur Annahme des deutschen Planes der Zwangsversicherung) vergebliches Ringen mit der Gesetzgebung um eine geregelte

Verfassung und Verwaltung, um Schutz gegen Irrtum und Betrug ihrer eigenen Angestellten, in schlagender Weise „das Schicksal sozialer Reformen in einem parlamentarisch regierten Lande" beurkundet, obgleich „hier nicht einmal die Interessen der besitzenden Stände ins Spiel kamen" (Hasbach a. a. O. 419) und es sich um ein Lieblingsgeschöpf des ökonomischen Liberalismus handelte, Lösung der sozialen Frage durch Sparsamkeit der Arbeiter und ihre vorsorgende Selbstverantwortung. In Wirklichkeit beruhten die gesünderen Eigenschaften, die das soziale Leben Englands aufweist, weniger darauf, als auf den Resten überlieferten Gemeinschaftsgeistes und den darauf sich stützenden kirchlichen und (besonders) religiös-sektarischen Einflüssen aus Mittel- und Oberschichten. Auch in den Friendly Societies beobachtet man „eine Menge verschiedener Kompromisse zwischen ungewisser gegenseitiger Hilfe und wissenschaftlich vorher berechneter gegenseitiger Versicherung" (Steffen, Zur Geschichte der englischen Lohnarbeiter III S. 305), wobei naturgemäß Bedürfnis, Erfahrung und Zeitgeist immer mehr das zweite Element überwiegend macht, bis dann der Staat es an die Spitze stellt und zugleich umgestaltet.

§ 21. Denn die andere Art, wie das Gildewesen für die Sozialversicherung bedeutsam geworden ist, liegt in der Anlehnung des staatlichen Systems an die Hilfskassen, namentlich — im Deutschen Reiche — an die Knappschaftskassen der Bergleute. Die besonderen und schweren Gefahren für Leib und Leben hatten diesen Vereinen — die in Österreich noch den Namen Bruderladen führen — eine frühe Entwicklung und erhöhten Wert verliehen. Der Zwang, den die preußische Berggesetzgebung hier tatkräftig durchgeführt hatte, die Förderung, die sie den mehrfach geförderten Kassen zuteil werden ließ, wurden in einer Zeitperiode durchgeführt, die sonst mit vermehrten und zunehmenden wirtschaftlichen Freiheiten auch die Bergbaufreiheit verkündete. Die Wirkung ist gewesen, daß, mit Schmoller (Allg. Volkswirtschaftsl. II, S. 361) zu reden, die Institution in den Augen der besten deutschen Unternehmer und der Regierungen ein ideales Vorbild für alle Arbeiterversicherung wurde. Zuvor hatte die Einrichtung anderer Hilfs-, besonders Krankenkassen mit Beitrittszwang sich angeschlossen. Das deutsche Krankenkassengesetz vom 15. Juni 1883 war so eine Vollendung bewährter Versuche auf diesem Gebiete, indem es die bestehenden Hilfskassen in die Organisation hineinzog und von dieser abhängig machte. In ähnlicher Weise ist, ein Menschenalter später, die englische Health Insurance mit den Friendly Societies und anderen „Approved Societies" verfahren, nachdem diese sich als unzulänglich erwiesen hatten, in die tieferen Schichten des Proletariates hineinzudringen, und vielfach durch ihre Kostspieligkeit keine die Lasten aufwiegenden Entschädigungen zu leisten vermochten, so daß noch 1904 Schmoller vom vollständigen Bankerott des freien Hilfskassenwesens sprach. Nunmehr ist, im Vereinigten Königreich wie im Deutschen

Reiche, das genossenschaftliche Prinzip unmittelbar in den Staat aufgenommen. Es sind öffentlich-rechtliche Genossenschaften mit ehrenamtlichem, gewähltem Vorstande aus dieser Verschmelzung hervorgegangen.

§ 22. Das genossenschaftliche Prinzip ist aber auch nach anderer Richtung hin im Versicherungswesen längst zu einer hohen Entfaltung gelangt. In Rivalität und Wettbewerb mit den spekulativen Versicherungsgesellschaften stehen, namentlich in der Feuer- und noch mehr in der Lebensversicherung, die im engeren Sinne sogenannten Gegenseitigkeitsvereine. Sie sind dem Gedanken nach, den sie ausprägen, nicht verschieden von den Genossenschaften, die unter diesem Namen ihre besondere Bedeutung in Anwendung auf Güterverbrauch, besonders den von Lebensmitteln durch die Arbeiterhaushalte, gewonnen haben. Dort wie hier handelt es sich um eine — nach dem Ausdrucke Staudingers — antipodische Bewegung gegen die kapitalistische Volkswirtschaft und ihre Arbeitsteilung. Der Konsumverein will sein eigener Kleinhändler, verbundene Konsumvereine wollen ihr eigener Großhändler werden und, weil Selbstherstellung von Gebrauchsgegenständen der wohlfeilste Einkauf, so schreiten beide Arten wirtschaftlicher Genossenschaft zur Selbstherstellung von Artikeln des Massenbedarfes fort. Ebenso verfährt — und dies ist viel früher geschehen, viel weniger angefochten worden — die genossenschaftliche Versicherung mit dem sonst als Quasi-Ware angebotenen Ersatz für mögliche Schadenfälle. Wenn der einzelne ihn nach wie vor in der Form des Kaufes erwirbt, so steht ihm gegenüber als Verkäufer die Gesamtheit, der er selber angehört, so daß deren Gewinn auch sein Gewinn ist. Nachdem nun die Lebensversicherung, die ihrem Charakter nach wesentlich Familien-Vermögensversicherung ist, lange nur den mittleren und oberen gesellschaftlichen Schichten zugänglich und verständlich gewesen ist, hat sich neuerdings eine „Abart“ als Volksversicherung entwickeln können und ist, besonders in England und Amerika, ein erfolgreiches Geschäft geworden. In Deutschland hat sich auch auf diesem Gebiete der genossenschaftliche Gedanke neben das Geschäft und mit dem Streben, es zu ersetzen, aufgestellt, wenn er auch, aus äußeren Gründen, die Form der Aktien-Gesellschaft angenommen hat, wie der Name „Volksfürsorge, Gewerkschaftlich-genossenschaftliche Versicherungs-Aktiengesellschaft“ ausdrückt, die ihren Sitz in Hamburg hat. Sie war anfänglich gedacht als eine bloße Unterstützungsvereinigung, die ihren Mitgliedern einen Rechtsanspruch auf Unterstützung nicht einräumen sollte, also nach § 1 Abs. 2 des Reichsgesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen eine solche im Sinne dieses Gesetzes nicht gewesen wäre. Da es sich aber als notwendig erwies, wegen der doch unumgänglichen Versicherungstabellen mit dem Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung in Verbindung zu treten, hatten die Bedenken dieses Amtes gegen die Form der freien Vereinigung zur Folge, daß beschlossen wurde, die Form der Aktiengesellschaft zu wählen, die

„leichter arbeite und auch trotz der kapitalistischen Form von sozialem Geist erfüllt werden könne". Am 6. Mai 1913 erfolgte die Genehmigung der so gestalteten „Volksfürsorge" durch den zuständigen Senat des Kaiserlichen Aufsichtsamtes. Dies geschah, nachdem wegen des angeblich sozialdemokratischen Charakters eine lebhafte Bewegung und Wettbewerbung vom Verbande öffentlicher Lebensversicherungsanstalten durch deren Vorsitzenden, den damaligen Generallandschaftsdirektor Kapp, entfaltet war. Die Kämpfe, die auf diesem Gebiete geführt wurden, stellen für den soziologischen Beobachter ein merkwürdiges Beispiel des Widerstandes dar, dem auch die streng auf dem Boden des geltenden Rechtes, also der bestehenden Gesellschaftsordnung, sich bewegenden Emporstrebungen der Arbeiterklasse überall da begegnen, wo sie bis dahin für befestigt geltende oder auch von anderen Seiten angefochtene Stellungen des kapitalistischen Geschäftes zu gefährden scheinen. Um so schwerer wiegt für sie der Sieg, den die Volksfürsorge beim Kaiserlichen Aufsichtsamte und zum Teil auch vor Gerichten zu erringen vermocht hat.

§ 23. Die moderne wirtschaftliche Genossenschaft kann als eine Synthese der soziologischen Begriffe Gemeinschaft und Gesellschaft und zugleich als eine der vielen Gegenwirkungen (Reaktionen) gegen die ungeheuren Tendenzen der gesellschaftlichen Entwicklung verstanden werden; wie auch der Staat die Anlagen zu dieser Synthese in sich trägt, sofern er teils selber das Bedürfnis empfindet, teils dazu gedrängt wird, zur allgemeinen Volksgenossenschaft sich allmählich umzugestalten, während er zunächst durchaus im Dienste der gesellschaftlichen Entwicklung steht und — in den meisten großen Nationen noch heute wesentlich — einen Kollektivausschuß der gesellschaftlich Mächtigen, insbesondere der kapitalistisch Mächtigen (der Plutokratie), darstellt.

Schluß.

§ 24. Das Versicherungswesen kann also in seinen verschiedenen Gestaltungen und in seinen Fortschritten als ein lebendiges Spiegelbild der gesamten sozialen Entwicklung und ihrer Hauptkräfte begriffen werden. Gegenseitige Hilfe und Verbindung zum Bestehen und Überwinden gemeinsamer Nöte und Gefahren ist der Kern und sozusagen die Substanz des sozialen Lebens überhaupt. Die Wurzeln dafür bestimmter Einrichtungen, dahin gehender Bestrebungen, darauf gerichteten Bewußtseins, ruhen überall im Schoße der gemeinschaftlichen Zusammenhänge der Menschen, aus denen und neben denen die individualistisch-rationalen, gesellschaftlichen Bildungen entstehen. Handel, Staatsräson, Wissenschaft wirken hier zunächst überall im gleichen Sinne. Das Versicherungswesen erhebt sich als freies Geschäft, wie als Staatseinrichtung über die ursprünglichen Formen regelmäßiger oder gelegentlicher Förderungen der einzelnen durch die mehreren. Der Staat als öffentlicher und Generalunternehmer kämpft auf diesem wie auf anderen

Gebieten, besonders solchen des Verkehrs, gegen die Einzelunternehmer, zu **seinem** Vorteile, und mittelbar oder unmittelbar zum Vorteile der Volksgesamtheit, mithin vorzugsweise der besitz- und vermögenslosen Menge, vereinigend und vereinheitlichend. Wie der Staat „von oben", so wirkt die Genossenschaft, worin sich der gemeinschaftliche Geist zu erneuern strebt, „von unten" verneinend und zersetzend auf den gleichzeitig doch ins Unermessene wachsenden rational-spekulativen Charakter der kapitalistischen Gesellschaftsordnung.

Wie Wesen und Gründe, so sind auch die soziologischen Wirkungen verschieden. Diesen Unterschieden nachzugehen und zu untersuchen, wie sich die **Pathologie des Versicherungswesens** zu den verschiedenen Formen verhält, darf als bedeutende soziologische Aufgabe hingestellt werden. Ebenso aber die Erkenntnis ihrer gemeinsamen Funktionen, unter denen das ökonomische Interesse des Versicherers, wer immer es sei, Schäden vorzubeugen und sie zu verhüten, ebenso wertvoll wie verhältnismäßig noch wenig entwickelt ist.

Kreditversicherung.

Von Justizrat Professor Dr. jur. **Hans Crüger**, M. d. A. (Charlottenburg).

Kreditwirtschaft ist ein vieldeutiges Wort. Wir kennen die Kreditwirtschaft im guten wie im schlechten Sinne. Groß ist die Bedeutung des Kredits für die Entwicklung des wirtschaftlichen Lebens. Durch den Kredit wird das Kapital zur Nutzbarmachung an die Stellen herangezogen, wo es gebraucht wird. Der Kredit hat auch die Möglichkeit des Kapitalzinses zur Folge. Der Kapitalzins aber ist die Triebfeder für die Betätigung des Sparsinnes. Anderseits schließt auch die Kreditwirtschaft Gefahren in sich. Um einen ganz trivialen Ausdruck zu gebrauchen, die Kreditwirtschaft kann gleichbedeutend sein mit der Pumpwirtschaft, wenn der Kredit keine produktive Verwendung findet. Überaus gefährlich ist auch die Überspannung des Kredits, wenn das Unternehmen im wesentlichen auf Kredit errichtet ist und das eigene Kapital nur eine schwache Grundlage abgibt. —

Deutschlands gewaltige wirtschaftliche Entwicklung ist in erster Reihe zurückzuführen auf die große Leistungsfähigkeit der Technik, auf die Arbeit des fleißigen, kenntnisreichen Handels, dann aber auch auf die Ausnutzung des Kredits. Oft ist Deutschlands Bankwesen mit dem englischen verglichen. Es gibt (oder gab?) in Deutschland Kreise, die in dem englischen Bankwesen das erstrebenswerte Ideal erblickten — zu der gleichen Zeit, da die englische Industrie von dem Wunsch erfüllt war, daß das englische Bankwesen sich an dem deutschen ein Beispiel nehmen möchte. Deutsch-

lands Bankwesen hat manche Angriffe zu ertragen gehabt, man hat die Verbindung des Depositenwesens mit dem Emissionswesen scharf kritisiert. Beschränkungen des Depositenverkehrs wurden gefordert, und in einer Bankenquete mußten die einschlägigen Fragen einem gründlichen Studium unterworfen werden, obgleich es im voraus jedem, der die wirtschaftlichen Verhältnisse in Deutschland kennt, klar sein mußte, daß gerade die Vielseitigkeit des deutschen Bankwesens seine Stärke bedeutete. Die objektive Prüfung der Frage im Kreise der Sachverständigen hat damals viel zur Beruhigung beigetragen. Kein Bankwesen hat dem Ansturm der wirtschaftlichen Ereignisse des Krieges so gut standgehalten wie das deutsche. Und heute wissen wir auch, daß ungestraft die deutschen Banken sich so, wie sie es getan, in den Dienst der Industrie stellen durften. Neben den Leistungen der Technik ist es den Kreditorganisationen zu verdanken, daß Deutschlands Industrie die gewaltige Bedeutung und Leistungsfähigkeit erreichen konnte. —

So hoch es zu würdigen ist, daß die deutschen Banken die Finanzkraft der deutschen Industrie geschaffen haben, so wissen wir aber auch andererseits die Vorteile zu schätzen, die sich daraus ergeben, daß Deutschland in einer Zeit des wirtschaftlichen Stillstandes vom Kriege heimgesucht wurde. Was Deutschland in diesem Kriege geleistet, hat es sich selbst zu verdanken. Glücksfälle sind in großer Zahl dabei gewiß nicht zu verzeichnen. Als ein Glücksfall kann es aber doch betrachtet werden, daß der Ausbruch des Krieges nicht in die Zeit der Hochkonjunktur fiel, in eine Zeit, in der die Kreditverhältnisse die höchste Anspannung erfahren. Es wurde Deutschland in einer Zeit mit Krieg überzogen, in der sich der Übergang in die Kriegswirtschaft verhältnismäßig ruhig vollziehen konnte. Mit Dank gedenken wir dabei des Reichsbankpräsidenten wegen seiner erfolgreichen Bemühungen um die Liquidität der Banken — wegen seines Bestrebens, der zu weit gehenden Kreditwirtschaft entgegenzutreten. Es hätte Deutschland wirtschaftlich doch gefährlich werden können, wenn der August 1914 Deutschland im Zeichen der Hochspannung des Bankkredits angetroffen hätte. Jedenfalls hätten sich in der Übergangszeit manche Schwierigkeiten ergeben können.

Ein gesunder Kredit ist Lebenselement für die Volkswirtschaft. Daher hat der Kredit auch stets eine große Rolle bei der Erörterung der Mittelstandsfragen gespielt.

Schulze-Delitzsch gilt als der Organisator des Genossenschaftswesens. Noch immer aber wird nicht genügend gewürdigt, daß Schulze-Delitzsch der Schöpfer des organisierten Kredits ist. Freilich hat Schulze-Delitzsch die genossenschaftliche Grundlage nicht entdeckt. Für das Kreditwesen sind insbesondere die Landschaften älteren Datums. Das außergewöhnlich schnelle Aufkommen der Kreditgenossenschaften ist jedoch nicht in letzter Reihe dem Umstand zu verdanken, daß um die Mitte des vorigen Jahrhunderts das Kreditwesen in Deutschland völlig unentwickelt war. So wurde die Gründung der Kreditgenossenschaften nicht nur eine er-

lösende Tat für die Handwerker, sondern sie entsprach auch darüber hinaus einem dringlichen Bedürfnis. Handel und Industrie begrüßten die neue Kreditorganisation. —

Mit der wirtschaftlichen Entwicklung Deutschlands hat das Kreditwesen eine gewaltige Ausdehnung genommen. Man vergegenwärtige sich folgende Zahlen, die einer vom „Deutschen Ökonomist" herausgegebenen Statistik entnommen sind. Die Statistik umfaßt die Bilanzen der Kreditbanken, die mit einem Aktienkapital von 1 Million und darüber ausgestattet sind:

Jahr	Zahl der Kreditbanken	Eigenes Kapital		Fremdes Kapital	Kreditaußenstände
		Aktienkapital	Reserven		
		in Tausend Mark			
1915	148	2 864 673	786 270	12 895 321	13 354 790
1910	165	2 784 251	718 962	11 221 728	12 426 989
1905	137	2 223 578	479 561	6 898 987	8 204 813
1900	118	1 959 548	390 931	4 151 230	5 783 701
1895	94	1 134 822	210 623	2 475 788	3 207 072
1890	92	1 054 328	187 880	2 814 364	2 546 704
1885	71	723 946	93 244	1 355 681	1 813 744

Eine Statistik für die Kreditgenossenschaften für den gleichen Zeitraum ist dem Jahrbuch des Allgemeinen Deutschen Genossenschaftsverbandes für 1915 entnommen:

Jahr	Zahl der Kreditgenossenschaften	Eigenes Vermögen		Fremdes Kapital	Kreditaußenstände
		Geschäftsguthaben	Reserven		
		in Tausend Mark			
1915	17 678	366 000	249 000	4 656 219	3 737 714
1910	16 238	317 938	182 200	3 284 569	3 168 660
1905	12 712	216 961	104 837	1 914 861	1 861 778
1900	975	149 417	49 253	653 374	728 140
1895	1 068	125 791	37 694	467 123	569 364
1890	1 072	117 080	28 475	453 826	538 412
1885	896	107 841	21 582	401 801	467 165

Für Deutschlands Kreditwesen ist es charakteristisch, daß die Großbanken in den Kreditgenossenschaften die Ergänzung finden. So ist ganz Deutschland mit einem Netz von Kreditinstituten überzogen, und es ist dabei trotz des Filial-Systems der Großbanken erreicht, daß die im Bezirk ersparten und zurückgelegten Kapitalien auch insoweit als es erforderlich ist den Bedürfnissen des Bezirks wieder zugeführt werden können. —

Dank diesem auf solider Grundlage beruhenden Kreditwesen konnte Deutschland auf ein allgemeines Moratorium bei Ausbruch des Krieges verzichten. Deutschland war das einzige Land, das sich wirtschaftlich in

seinen breiten Schichten stark genug fühlte, um von einem allgemeinen Moratorium absehen zu können.

An diesen Tatsachen wird nichts dadurch geändert, daß bald nach Ausbruch des Krieges von einem Kreditmangel die Rede war. Wie wenig berechtigt dies war, ergibt sich schon allein aus dem Umstande, daß auf einer Konferenz, die im Herbst des Jahres 1914 im Reichsamt des Innern stattfand, einmütig — und es waren alle Berufskreise vertreten — erklärt werden konnte, daß nach neuen Kreditinstituten kein Bedürfnis bestehe, sondern daß das berechtigte Kreditbedürfnis von den vorhandenen Kreditinstituten in vollem Umfange befriedigt würde. Die Zweifler an der Berechtigung dieses Begehrens hatten mit Recht darauf hingewiesen, daß der Ruf aus Kreisen komme, die in dem Krieg nur einen Vorwand fänden für die Forderung nach Befriedigung eines Kreditbedürfnisses, das auch ohne den Krieg nicht befriedigt worden wäre, weil es nicht berechtigt war, da der Kreditmangel nicht zurückzuführen war auf das Fehlen einer für das Kreditbedürfnis geeigneten Gelegenheit, sondern auf das Fehlen der Kreditvoraussetzungen in der Person des Kreditbedürftigen.

Eine Einschränkung gibt es allerdings: der Hypothekarkredit hat eine besondere, und zwar nicht erfreuliche Stellung eingenommen. Die Hypotheken konnten für Sicherstellungszwecke nicht verwendet werden, und die Hypothekennot des Hausbesitzes wurde mit der Dauer des Krieges eine immer größere. Hier ist nicht der Platz, auf die Ursachen dieses Mißstandes und seine Beseitigung einzugehen. Wir kommen später nochmals auf die Schwierigkeiten des Hypothekarkredits zurück, um ein Mittel zu prüfen, das zur Linderung der Hypothekennot empfohlen wird. Es handelt sich bei dem Hypothekarkredit um eine wirtschaftliche Frage von der allergrößten Bedeutung, die dringend der befriedigenden Lösung bedarf. —

Nichts wäre verkehrter als die Befriedigung jedes sich meldenden Kreditbedürfnisses. Sie würde dort, wo die Kreditwürdigkeit fehlt, dem Kreditbedürftigen nichts nützen und das wirtschaftliche Leben schädigen. —

Diese allgemeinen Betrachtungen über Kredit mußten vorausgeschickt werden zur Untersuchung der Frage, ob ein Bedürfnis vorhanden ist nach *Schaffung neuer Grundlagen für erweiterte Befriedigung des Kreditbedürfnisses*. So allgemein mag der Satz zunächst einmal aufgestellt werden, obgleich die *Kreditversicherung* verschiedene Geschäftszweige umfaßt, die recht verschiedenartig sind. Im allgemeinen soll die Kreditversicherung darauf hinwirken, daß den Kreditbedürftigen die Befriedigung des Kredits erleichtert wird. Es wird hieran dadurch nichts geändert, daß das Wort Kreditversicherung auch dort gebraucht wird, wo die Versicherung an sich keine Sicherstellung des Kredits bedeutet.

Kreditversicherung (Sicherstellung des zu gewährenden Kredits durch Versicherung, sei es, daß der Kreditgeber oder Kreditnehmer

als Versicherter erscheinen) und Verlustversicherung (Versicherung gegen den Verlust ausgeliehenen Geldes, Versicherung des Gläubigers für den Fall, daß der Schuldner nicht imstande ist, das empfangene Geld zurückzuerstatten, BGB. § 607) haben den gleichen Zweck, mag es sich dabei um Erleichterung der Befriedigung des Kreditbedürfnisses handeln oder um Sicherung des Gläubigers gegen Verluste aus der Kreditgewähr. — Hypothekenversicherung (als Garantie für den Hypothekenschuldner) liegt in der gleichen Richtung, jedoch mit dem wesentlichen Unterschied, daß die Benutzung des Kredits einem ganz bestimmten Zweck dient. Gewissermaßen hierhin gehört die Warenkreditversicherung, deren Eigenart darin besteht, daß ein vollzogenes Geschäft zugrunde liegt. — Depositenversicherung (Sicherstellung für den Fall der Zahlungsunfähigkeit des Gläubigers) ist eine Versicherung besonderer Art, wenn sie auch der Kreditversicherung verwandt ist. Die Grenzen zwischen diesen verschiedenen Versicherungen sind natürlich flüssig. Die Unterscheidung scheint uns aber für die Untersuchung der Durchführbarkeit dieser Versicherungen und der Notwendigkeit ihrer Einführung geboten.

Im gewissen Sinne hierher gehört die Verbindung der Lebensversicherung mit der Darlehnsgewährung, die neuerdings eine gewisse Rolle für Ansiedlungszwecke spielt und bescheidene Anfänge bei den Baugenossenschaften aufzuweisen hat, die auf diese Weise die Hypothekenbeschaffung zu erleichtern versucht haben. Dies sind Bestrebungen, die sehr ernst genommen werden müssen und denen vielleicht auch noch einmal die Entwicklungsmöglichkeit sich bietet. Hier müssen sie ihrer Eigenart wegen aus der Betrachtung ausscheiden. Ganz anders liegt es bei der Verquickung der Lebensversicherung mit der Beschaffung von Betriebskapital, bei der der Kreditnehmer dem Kreditgeber durch eine entsprechende (einzugehende) Lebensversicherung Sicherheit bietet. Verschieden ist dieser Fall natürlich von der Sicherung des Kredits mit einer vorhandenen Lebensversicherung. Letztere ist keine ideale Sicherstellung, sie ist aber mehr vom Standpunkt des Gläubigers aus kritisch abzulehnen als von dem des Schuldners, der schließlich seine Lebensversicherung als Wertobjekt benutzt, um sich daraufhin Geld zu beschaffen. In der durch die Versicherungsbedingungen gezogenen Grenze erhält er ohnehin bei seiner Versicherungsgesellschaft die Versicherung beliehen. Aufs allerschärfste ist nur jene Versicherung abzulehnen, bei der der Kreditnehmer im gegebenen Augenblick sein Leben versichert, um dem Kreditgeber für den Kredit Sicherheit damit zu bestellen. Das Aufsichtsamt für Privatversicherung hat in einem Rundschreiben an die größeren Lebensversicherungsunternehmungen vom 9. April 1913 mit Fug und Recht darauf hingewiesen, daß es mit einem gesunden Versicherungsbetrieb unvereinbar ist, wenn solche Persönlichkeiten, die sich berufsmäßig mit der Vermittlung von Lebensversicherungsanträgen befassen, in Verbindung mit

ihrer Tätigkeit Darlehen zu vermitteln oder zu gewähren suchen und dabei den Abschluß eines Lebensversicherungsvertrages zur Voraussetzung für die Gewährung eines Darlehns und umgekehrt das Darlehnsangebot zum Lockmittel für ihr Agenturgeschäft auf dem Gebiet der Lebensversicherung machen. Es wird eine entschiedene Bekämpfung dieses Mißstandes gefordert. Für den Schuldner gibt es keine verfehltere Sicherstellung als diese, bei der er unverhältnismäßige Opfer für die Sicherstellung bringt und die Lebensversicherung selbst ihren Zweck verfehlt. In der Regel wird der Versicherte die Lebensversicherungsprämie solange zahlen, wie er es tun muß, um den Kredit aufrechtzuerhalten. Ist aber einmal der Kredit getilgt, so wird auch bald die Versicherung verfallen. Nur in wenigen Fällen wird aus einer unter solchen Bedingungen entstandenen Lebensversicherung eine dauernde Sicherung des Schuldners oder seiner Hinterbliebenen werden. —

Erleichterung der Kreditbeschaffung — Verringerung des geschäftlichen Risikos sind die Ziele der auf die eigentliche Kreditversicherung gerichteten Versicherung.

Nach dem oben eingenommenen Standpunkt liegt keine Veranlassung vor nach einer Erweiterung der Kreditunterlagen durch Heranziehung der Versicherung. Ist dies zutreffend, so würden für diese neuen Unterlagen nur zweifelhafte Kredite in Frage kommen können, wobei sich für ihre Versicherungsbewertung das Weitere ganz von selbst ergibt.

Was die Verringerung des geschäftlichen Risikos bei dem Kreditgeschäft durch Versicherung anlangt, so wird man erinnert an die Auseinandersetzung zwischen Schulze-Delitzsch und Lassalle, die in der Lassalleschen Schrift: „Herr Bastiat-Schultze von Delitzsch" und in der Schultze-Delitzschen Erwiderung: „Die Abschaffung des geschäftlichen Risikos durch Herrn Lassalle" zum Ausdruck kommt. Es liegt tatsächlich so, daß man zur Aufhebung des geschäftlichen Risikos im Endziel gelangen müßte, wenn es gelingen würde, durch Versicherung das Risiko aus dem Kreditwesen auszuschließen.

Wer mit der Geschichte des Genossenschaftswesens vertraut ist, weiß, daß das Versicherungswesen hier von Zeit zu Zeit eine große Rolle gespielt hat. Wuttig, der bald nach Ausbruch des Krieges den Heldentod fürs Vaterland erlitt, hat in seiner Schrift „Versicherungs- und Genossenschaftswesen als wechselseitige Hilfsorganisationen"[1]) die Bestrebungen Raiffeisens geschildert, das Versicherungswesen mit dem Genossenschaftswesen zu verbinden. Raiffeisen suchte zunächst anzuknüpfen an die Landwirtschaftliche Kreditbank in Frankfurt a. M., um in dieser

[1]) Versicherungs- und Genossenschaftswesen als wechselseitige Hilfsorganisationen. Eine geschichtliche Studie von Dr. jur. Wuttig. Verlag des Verbandes ländlicher Genossenschaften für Deutschland. 1914. — Siehe auch in dieser Zeitschrift Bd. 14 S. 580 Wuttig: Landwirtschaftlich-genossenschaftliche Lebensversicherungs-Unternehmungen.



ein Zentralgeldinstitut zu finden. Dann trat er in Verbindung mit der Deutschen Lebens-, Pensions- und Rentenversicherungsgesellschaft a. G. zu Potsdam. Auch hier war der Zweck, ein zentrales genossenschaftliches Kredit- und Lebensversicherungsinstitut zu schaffen. Als die Projekte fehlschlugen, entstand der Plan einer Deutschen Landwirtschaftlichen Generalbank als Kredit- und Versicherungsinstitut — dann das Projekt einer Deutschen Landwirtschaftlichen Kredit- und Versicherungsanstalt auf Gegenseitigkeit als Genossenschaft — dann das Projekt einer Deutschen Landwirtschaftlichen Generalbank als „Anwaltschaft" in Verbindung mit einer Arminia, Deutschen Landwirtschaftlichen Lebensversicherungsanstalt auf Gegenseitigkeit — das Projekt einer „Anwaltschaft" in Verbindung mit der Lebensversicherungs- und Ersparnisbank zu Stuttgart als Versicherungsanstalt und einer „Generalkasse". Ein recht vielseitiges Bild der Kombination von Genossenschaftswesen und Versicherungswesen.

Raiffeisen sah in der Verbindung von Genossenschaftswesen und Versicherungswesen die Lösung der sozialen Frage. Die Organisation der Darlehnskassenvereine sollte dazu benutzt werden, die Versicherung auf Gegenseitigkeit auch bei dem ärmsten Teil der Bevölkerung einzuführen, auf der anderen Seite sollte die Bürgschaftsleistung im Verkehr mit dem Schuldner durch die Lebensversicherung ersetzt werden. Wohl zum erstenmal der Gedanke: der als Versicherung organisierten Bürgschaft. Die Verbindung sollte insbesondere auch den Genossenschaften unkündbares Kapital zuführen aus der Rücklage der Prämienreserve. Raiffeisen fand bei seinen Freunden nur zum Teil Unterstützung. Vollkommen zu ihm hielten der Subdirektor der Deutschen Lebens-, Pensions- und Rentenversicherungsgesellschaft a. G. zu Potsdam, Rudolf Jäger, und vor allem Capaun-Karlowa. Die Behörden verweigerten die Genehmigung für das von Raiffeisen geplante Versicherungsunternehmen. In einem Bescheide des Ministers des Innern und der Justiz vom 11. August 1875 heißt es: „Nicht unberechtigte Einwendungen lassen sich indessen schon gegen die weitere konzentrierende Organisation der Darlehnskassenvereine und ihre Zusammenfassung in den Provinzialbanken und der Generalbank geltend machen, und um so mehr bedenklich erscheint eine weitere so ungemein bedeutende Vergrößerung der Aufgaben und der Verantwortlichkeit dieser Vereine bzw. ihrer Spitzen, wie sie die Lebensversicherung mit sich bringen würde. . . . Eine Gefährdung der Raiffeisenschen Darlehnskassenvereine ist aber zu befürchten, wenn unter Ausdehnung des immerhin zweischneidigen Prinzips der Solidarhaft auch noch über die jetzt schon einigermaßen bedenkliche Vereinigung vieler dieser Vereine in den Provinzialbanken und in der Generalbank hinaus die Vereine in einen weiteren Kreis mit großem Risiko verbundener Geschäfte unter solidarischer Haftbarkeit gezogen würden. So solide auch man bei der Gründung und Geschäftsleitung der Lebensversicherungsgesellschaft verfahren mag,

immerhin wird sie ein Unternehmen sein, aus welchem große Verluste unter Umständen erwachsen können, Verluste, welche schließlich von den Darlehnskassenvereinen getragen werden müßten und dieselben nicht nur finanziell schädigen, sondern auch ihre Existenzbasis, ihren Kredit, untergraben würden. Zudem sind die Schwierigkeiten so groß, die Solvenz sowohl der Kreditvereine wie der Lebensversicherungsgesellschaft jeden Augenblick genügend zu übersehen, auch hängt es so sehr von den jeden Augenblick dem Wechsel ausgesetzten leitenden Persönlichkeiten beider Arten von Instituten ab, ob sie Vertrauen verdienen oder nicht, daß eine Kombinierung aller dieser Unternehmungen bei einigermaßen größeren Fehlern der Verwaltung oder zu Zeiten einer weiter verbreiteten wirtschaftlichen Krisis leicht zu einer allgemeinen Panik in den beteiligten Kreisen und damit zu einem vollständigen Ruin beider Institute und ihrer solidarisch haftenden Teilnehmer führen könnte."

Das waren wohl die ersten Versuche, Kredit- und Versicherungswesen in engste Beziehungen zueinander zu bringen.

Ernst gemeint waren wohl auch die Bestrebungen des Schöpfers des sozialreformatorischen Genossenschaftswesens, des Freiherrn v. Broich, auf Einführung der Kredit- und Verlustversicherung. Hätte dies Genossenschaftsprogramm auch eine solidere Grundlage gehabt, es hätte schon wegen seiner Vielseitigkeit zusammenbrechen müssen. „Die Deutsche Zentralgenossenschaft", so schrieb Freiherr v. Broich, „ist bemüht, durch Kredit- und Verlustversicherung eine neue Grundlage des Geschäftskredits zu schaffen, da von den Wohltaten des genossenschaftlichen Kredits viele Handwerker ausgeschlossen wurden, weil sie nicht die erforderliche Sicherheit zu stellen imstande wären." Die deutsche Zentralgenossenschaft (1890) sollte den Mittelpunkt des Genossenschaftswesens abgeben, von dem aus ganz Deutschland mit einem Netz von Genossenschaften überzogen werden müßte. Freiherrn v. Broich war es gelungen, die Träger allererster Namen für seine Ideen einzufangen. Ganz geschickt hatte er das Genossenschaftswesen verquickt mit der damaligen Kartellpolitik Bismarcks. Hätte er freilich Umschau gehalten in der Geschichte des Genossenschaftswesens, so würde er gewußt haben, daß diese Verquickung seinem Genossenschaftswesen zum Verhängnis werden mußte. Sie wurde es auch dem sozialreformatorischen Genossenschaftswesen, dessen offenbarer Zweck war, das Schulze-Delitzschsche Genossenschaftswesen aus den Angeln zu heben und zu ersetzen durch ein neues modernes Genossenschaftswesen. Dies sollte auf dem Gedanken der Zentralisation und dem Grundsatz „Selbsthilfe ergänzt durch Staatshilfe" beruhen. Die Blätter für Genossenschaftswesen nahmen damals gegen die „Kredit- und Verlustversicherung" wie gegen das sozialreformatorische Genossenschaftswesen überhaupt Stellung. Es wurde in ihnen darauf hingewiesen, daß eine solche Versicherung allen Versicherungsgrundsätzen widerspräche und jedenfalls unerschwinglich hohe Risikoprämien verlangen würde, so daß sie sich nur auf Kredite beschränken würde, die zu den allerschwächsten

gehörten. Die Verlustversicherung würde auf eine Versicherung der Kreditunwürdigkeit herauskommen.

Das sozialreformatorische Versicherungswesen mit seinen Grundsätzen brach Mitte der 90er Jahre zusammen.

Lebhaft unterstützt wurde Freiherr v. Broich durch den Freiherrn v. Durant, der später, als die Preußische Zentralgenossenschaftskasse ins Leben gerufen werden sollte, diese Gründung in der Erwartung begrüßte, „daß die Zentralgenossenschaftskasse sich ausbilde nach vier Richtungen hin: 1. Kredit- und Verlustversicherung, so daß die Kreditgenossenschaft auch solchen Kreditnehmern Kredit gewähren kann, die heute als unsicher gelten . . .“ Kein Gegner der Kredit- und Verlustversicherung konnte das Verfehlte des Planes treffender zeichnen, als hier der Befürworter es tat.

Schulze-Delitzsch schreibt mit Bezug auf die oben erwähnte Lassallesche Aufhebung des Risikos folgendes:

„Die Gesamtheit aller möglichen Geschäftsverluste, gleichviel welchen Ursachen sie entspringen, ist eben das Risiko, und sich dagegen versichern, heißt sich gegen den Bankerott zu versichern. Es geht dies aber einfach um deswillen nicht, weil unter den verschiedenen Einflüssen, welche hierzu mitwirken können, die eigene Handlungsweise, die eigenen intellektuellen, sittlichen und wirtschaftlichen Fehler und Mängel des Betroffenen eine zu wichtige Rolle spielen . . . Weil die Assekuranz Lassalles die Folgen verkehrten Tuns, geschäftlicher Untüchtigkeit und Unsolidität in ihrer Allgemeinheit mit umfaßt, so ist sie wegen Antastung der ökonomischen und sittlichen Verantwortung nicht bloß verwerflich, sie ist auch finanziell undurchführbar. Jede Versicherung beruht in ihrem letzten Grunde noch immer auf Gegenseitigkeit . . .“

Was Schulze-Delitzsch für die „Versicherung sämtlicher Geschäftsverluste“ ausführt, muß sinngemäß auch für die Kreditversicherung gelten: „Durch Beseitigung der Gefahr einer solchen Geschäftsgebahrung, durch den Ersatz der daher rührenden Verluste würde sich die Zahl derselben in das Unberechenbare steigern, ja man würde dieselben geradezu herausfordern.“

Kredit beruht auf dem Vertrauen,[2]) das entgegengebracht wird. Auch die Versicherung hat dieses Vertrauen als Grundlage, aber immerhin ist doch dieses Vertrauen kalkulatorisch mit Hilfe von Tabellen festgelegt. Der Kredit dagegen hat einen beweglichen Faktor, der sich nicht in Tabellen festlegen läßt. Der Kredit würde eine ganz andere Bedeutung erhalten, wenn er gewissermaßen versicherungstechnisch geregelt werden könnte. Er würde eben aufhören, Kredit zu sein. Mit unseren heutigen wirtschaftspolitischen Verhältnissen erscheint die Durchführung der Kreditversicherung vollständig unvereinbar; sie kommt

---

[2]) Vgl. Crüger in den Mitteilungen für die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten vom 10. Februar 1913.



schließlich heraus auf die Aufhebung des Kredits. Die Kreditversicherung als Geschäftszweig, der nicht nur Kredite umfaßt, die der Versicherung nicht bedürfen, kann sehr leicht eine Prämie auf die Sorglosigkeit werden und damit nicht nur die Versicherungsgesellschaften zum Ruin bringen, sondern auch das Kreditwesen und sein Fundament erschüttern. Die Kredivversicherung müßte nach allen Richtungen hin das Gegenteil von dem zur Folge haben, was das Ziel einer Versicherung ist. Das sind Erwägungen allgemeiner Natur, bei denen der Versicherungstechniker noch nicht zum Wort kommt. Ganz besonders dieser Geschäftszweig aber kann auch nicht nur von dem Versicherungstechniker als solchen beurteilt werden. Der „Kreditpraktiker" muß gehört werden.

Die versicherungstechnische Seite der Kreditversicherung ist oftmals untersucht. Viele Probleme haben sich dabei ergeben. Aus dem vorliegenden Material soll nur folgendes hervorgehoben werden:

Der Sohn des um das deutsche Versicherungswesen hochverdienten Generaldirektors des Allgemeinen Deutschen Versicherungsvereins in Stuttgart Dr. jur. Walter Molt hat in seinem Buch „Der Kreditversicherungsvertrag"[3]) die versicherungstechnische Seite einer sehr sorgfältigen Prüfung unterzogen. In dem Vorwort, in dem Molt die Verdienste seines Vaters um die Kreditversicherung würdigt, bemerkt er: „Das auf seinen Entwürfen aufgebaute Stuttgarter System hat sich nicht in allen Punkten als durchführbar erwiesen: auch vom juristischen Standpunkt aus werden schwere Bedenken erhoben werden. Der Gedanke selbst wird nicht sterben!" Das Ergebnis, zu dem Molt dann aber selbst kommt, ist wenig befriedigend, wenn er bemerkt: „Zwei unvermeidliche Schwierigkeiten aber stehen dem Gelingen der Kreditversicherung entgegen: einmal die Unmöglichkeit einer mathematisch-statistischen Verbindung der einzelnen Gefahrumstände mit den Schadenfällen und sodann die fortwährende Verschiebung der Wirtschaftslage, die nur eine sehr beschränkte Verwendung der statistisch festgestellten Erfahrungen der Vergangenheit für die Zukunft gestattet." „Nur durch Spezialisierung der Gefahren", bemerkt Molt, „lassen sich ferner brauchbare statistische Grundlagen schaffen. Eine nackte Konkursstatistik, eventuell noch ergänzt durch eine Statistik der fruchtlosen Pfändungen, ergibt keine brauchbare Unterlage für eine Kreditversicherung, denn sie läßt keinen Rückschluß auf das Einzelrisiko zu." Und zu den bisherigen Versuchen sagt Molt, daß die bisher verwendeten Kreditversicherungsbedingungen an einer bedenklichen Unklarheit hinsichtlich der Bestimmungen der Gefahrtatsachen, Schadenfälle leiden. Molt will also offenbar Spezialisierung der Gefahren als Vorbedingung für die Kreditversicherung. Sollte dies aber wirklich möglich sein? Molt behandelt die Gefahrenmöglichkeit sehr eingehend; man kann sich danach eine gewisse Vorstellung von der bedeutenden

[3]) Der Kreditversicherungsvertrag von Dr. jur. Walter Molt. Verlag von W. Kohlhammer. 1913.



Höhe der Prämien machen, wenn die Versicherung wirklich als Deckung dienen soll!

In der Österreichischen Revue vom 26. Februar 1917 wird die Möglichkeit einer Kreditversicherung einer eingehenden Besprechung unterzogen. Der Verfasser ist anscheinend ein Freund der Kreditversicherung. Ihm erscheint die Sache versicherungstechnisch durchführbar. Er bemerkt aber, indem er untersucht, wie weit die Versicherung sich erstrecken kann, daß es versicherungstechnisch und ethisch ein unbedingtes Erfordernis ist, die Versicherung auf die Fälle unverschuldeter Zahlungsunfähigkeit zu beschränken. Der Versicherer kann die Grenzen seiner Leistungsverpflichtung nicht über den Bereich der Zufallsmöglichkeiten hinausrücken, ohne dem Leichtsinn, der unreellen Spekulation und selbst dem Betrug Vorschub zu leisten und gleichzeitig sein Risiko ins Uferlose zu steigern. Dabei wird hier noch ohne weiteres die Versicherung gegen die Konjunktureinwirkungen auf die Zahlungsfähigkeit einbezogen. Es wird die Bewertung der der Versicherung gebotenen Sicherheiten geradezu für eine Lebensfrage erklärt.

Sollte die ganze Kreditversicherung nicht illusorisch werden, wenn man sie auf die Zufallsschäden beschränkt, wenn alle die Fälle ausgeschlossen werden, in denen so recht das Kreditrisiko liegt? Und wo ist in Kreditfragen die Grenze zwischen Zufallsmöglichkeit und Leichtsinn — wo die Grenze zwischen einer im Geschäft begründeten Spekulation und der unreellen Spekulation, für die die Kreditversicherung ausgeschlossen sein soll? Nun kann man freilich darauf hinweisen, daß wir zur Feuerversicherung gelangt sind, trotz der Brandstifter und zur Lebensversicherung trotz der Selbstmörder. Hier wie dort aber liegt ein bestimmt erkennbarer Tatbestand vor, während die Grenzen zwischen verschuldeter und unverschuldeter Zahlungsunfähigkeit doch sehr flüssige sein können. „Grob und bewußt fahrlässiges doloses Verhalten des Versicherten" soll die Versicherung ausschließen. Das spricht sich in einem Versicherungsvertrage leicht und einfach hin, stößt aber in der Praxis, wenn es sich um die tatsächliche Feststellung handelt, auf sehr große Schwierigkeiten.

Mit diesen Schwierigkeiten hängt es wohl auch zusammen, daß die Freunde der Kreditversicherung eine Verbindung mit der Auskunftei suchen. So erklärt Dr. Herzfelder in einem im Deutschen Verein für Versicherungswissenschaft gehaltenen Vortrag,[4]) daß der Versicherer mit Hilfe des Auskunftswesens sich genügend sichern könne. Herzfelder empfiehlt eine Versicherung des gesamten Kundenbestandes, jedoch in der Weise, daß der Versicherer für jedes der kleineren und mittleren ungenannt aufgegebenen Risiken Deckung nur bis zu einem bestimmten Satz übernimmt und sich für die größeren Kunden Namensnennung ausbedingt. Wenn die Kreditversicherung auf solcher Grundlage aufgebaut

[4]) Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Juli- und Oktoberheft 1905.



wird, d. h. wenn sie umgeben wird von einem Kranz von Sicherungsmaßnahmen, dann wird sie allerdings nicht dem Leichtsinn förderlich sein, aber sie wird wahrscheinlich überhaupt keine praktische Bedeutung erlangen, denn die Kreditnehmer, die sich all den gestellten Kautelen zu unterwerfen bereit sind und sie nicht zu fürchten brauchen — alle diese haben die Kreditversicherung jedenfalls nicht nötig, sie können sich auch ohne diese Kredit beschaffen. So kann denn auch Herzfelder nur zu dem Ergebnis kommen, daß das von ihm vorgeschlagene Verfahren eine Einschränkung des Kredits zur Folge hat. Damit dürfte das Interesse der Kreditnehmer an der Kreditversicherung erloschen sein!

Mag man nun aber die Versicherungsgrenze nah oder fern ziehen — ein Moment kann man in seiner Wirkung sicher nicht ausschließen, das ist das Spekulationsmoment. Seine Unsicherheit dürfte allein schon genügen, der Kreditversicherung den praktischen Boden zu entziehen.

So wenig, wie sich theoretisch bisher ein einwandfreier Weg für die Kreditversicherung gezeigt hat, so wenig sind die praktischen Versuche geglückt.

Der Stuttgarter Generaldirektor A. Molt, der Organisator der Haftpflichtversicherung, hat die ersten praktischen Versuche zur Organisierung der Kreditversicherung, und zwar in ihrer Beschränkung auf die Hypothekenversicherung gemacht. Freilich die allerersten Versuche waren es nicht. Jedenfalls haben sie alle mit einem Mißerfolg geendet. Nach Molt sollten die Haus- und Grundbesitzer einen Hypothekenversicherungsverein mit einem Garantiekapital von 100 Millionen Mark gründen. Erst wenn dieses Ziel erreicht war, sollte eine Hypothekenversicherungsgesellschaft auf Aktien mit einem Grundkapital von 3 Millionen Mark errichtet werden. Zweck des Garantievereins sollte die Aufbringung und Verwaltung eines der Hypothekenversicherung dienenden Garantiefonds sein. Jeder Teilnehmer sollte verpflichtet sein, mindestens 25 v. H. der Garantie bar einzuzahlen und für den Rest dem Garantieverein einen Schuldschein ausstellen. Das austretende Mitglied sollte 25 v. H. der gezeichneten Garantiesumme zugunsten des Vereins verlieren. Grundidee der Versicherung war Garantieleistung von 75 v. H. des Schätzungswertes der versicherten Objekte. Molt rechnete mit verhältnismäßig geringen Prämiensätzen. Gewährleistet sollte sein die pünktliche Zahlung der Hypothekenzinsen und die rechtzeitige Rückzahlung des Kapitals.

Es blieb bei dem Plan.

Handelte es sich bei dem Moltschen Unternehmen um einen groß angelegten Plan, so ist weit bescheidener die Badische Hypothekenversicherung, G. m. b. H. in Freiburg, die mit einem Kapital von 100 000 M. die Förderung der Hypothekenversicherung unternimmt. Zweck des Unternehmens ist die Versicherung von Hypothekenforderungen gegen Verluste nach Maßgabe der allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Besorgung des Zinseneinzuges und die Beschaffung von Hypothekengeldern. Die Versicherung reicht bis zu 80 v. H. des durch eine

Einschätzungskommission ermittelten wahren Wertes der Liegenschaften. Der Versicherungsbestand betrug nach den Angaben in einer Broschüre „Kriegshilfe" 1911: 92600 M., 1912: 445100 M., 1913: 484600 M., 1914: 675 600 M., 1915: 1 321 300 M., 1916: 3 126 100 M. Ein Geschäftsbericht der Gesellschaft ist nicht bekanntgeworden. In einer Broschüre, die von der Badischen Hypothekenversicherungsgesellschaft herausgegeben ist „Freiburg und Hypothekensicherung", gibt die Gesellschaft an, daß sie bisher nicht einmal die Selbstkosten verdient habe. Berechnet wird seitens der Hypothekenversicherungsgesellschaft je nach der Güte der Hypothek 1/4 bis 1/2 v. H. als Prämie.[5])

Über lehrreiche Erfahrungen, die eine auf diesem Gebiet besonders tätige Versicherungsgesellschaft gemacht hat, berichtete vor einiger Zeit die „Frankfurter Zeitung". Das Unternehmen forciere die Versicherung nicht, habe die Garantie übernommen für etwa 10 Millionen Hypotheken, wovon 4½ Millionen zur ersten Stelle ständen. Voraussetzung für die Versicherung sei, daß nach den eingeholten Taxen in den Liegenschaften die vollen Gegenwerte vorhanden seien. Das Versicherungsunternehmen selbst behalte nur den zehnten Teil des Objektes, für die übrigen neun Zehntel werde Rückendeckung genommen. Das wichtigste bei diesen Betrachtungen ist die Feststellung der Tatsache, daß ungeachtet der strengen Auswahl der Objekte in der kurzen Zeit des Betriebes der Hypothekenversicherung bereits zwei Versicherungsfälle eingetreten sind, bei denen es sich um hohe Summen handelt, und bei denen das Versicherungsinstitut mit dem Erwerb der Liegenschaften rechnen muß. Näheres ist über das Unternehmen nicht bekanntgeworden. Es handelt sich offenbar um eine Versicherungsgesellschaft, die von Fall zu Fall Hypothekengarantien übernimmt vielleicht dort, wo das eigene Interesse beteiligt ist. Die Erfahrungen, die hier bei aller Vorsicht des Geschäftsbetriebes gemacht worden sind, sind jedenfalls nicht derartige, daß sie zur Nachahmung in diesem Versicherungszweig ermuntern könnten.

Wir finden die Hypothekenversicherung wohl bei verschiedenen Versicherungsgesellschaften, doch hat es den Anschein, als wenn es sich dabei in der Regel um Gelegenheitsgeschäfte handelt, die natürlich keine allgemeine Schlußfolgerung zulassen. Der „Kompaß", Allgemeine Österreichische Kreditversicherungsbank, Wien, berichtet in seinem zweiten Geschäftsbericht (für 1915) über die Hypothekenversicherung. Hiernach scheint die Versicherung durch Hypotheteninstitute genommen zu sein, woraus wohl zu schließen ist, daß es sich um erststellige Hypotheken han-

[5]) Die Gesellschaft hatte sich anläßlich der Bemühungen der Haus- und Grundbesitzervereine in Freiburg i. B. um die Errichtung einer Hypothekengarantiegenossenschaft an die Stadt Freiburg mit dem Antrage gewandt, 60 000 M. Anteil und 500 000 M. Nachhaftung bei der Gesellschaft zu übernehmen unter der Voraussetzung, daß die Gesellschaft ihr Grundkapital auf 480 000 M. erhöht. Zwischen der Gesellschaft und der Freiburger Hypothekengarantiegenossenschaft ist es zu lebhaften Streitigkeiten gekommen, bei denen die Gesellschaft anscheinend nicht gut abschnitt.



delt. Und nicht der Schuldner hat die Versicherung gesucht, sondern der Gläubiger für Ausfälle an Abzahlungen und Zinsen.

Eine versicherungstechnische Frage ist, ob die Hypothekengarantiegenossenschaften hierher gehören. Gegenstand des Unternehmens einer solchen Genossenschaft ist die Übernahme der Garantie gegenüber den Hypothekengläubigern ihrer Mitglieder. Wir haben es mit einer organisierten Bürgschaft zu tun. Diese Genossenschaft interessiert hier vor allem auch insofern, als die Frage berührt werden mag, ob die Genossenschaftsform überhaupt für ein solches Unternehmen anwendbar ist. Es ist dies nach der rechtlichen und wirtschaftlichen Natur der Genossenschaft entschieden zu bestreiten. Die Genossenschaft ist eine Personalgesellschaft, der durch Kündigung der Mitglieder, durch zahlreiche Todesfälle unter den Mitgliedern das Fundament entzogen werden kann. Mit dem Ausscheiden der Mitglieder verliert die Genossenschaft einen Teil der Geschäftsguthaben (Teil ihres Vermögens). Die in der „nicht geschlossenen Mitgliederzahl" beruhende Beweglichkeit der Genossenschaft hat ihr die weiteste Verbreitung gesichert und sie für die wirtschaftliche Organisation des Handwerks und der Landwirtschaft ganz besonders geeignet gemacht, läßt sie aber ungeeignet erscheinen für alle geschäftlichen Unternehmungen, die ein dauernd gesichertes Grundkapital erfordern. So bestimmt denn auch das Hypothekenbankgesetz vom 13. Juli 1899, daß Hypothekenbanken als eingetragene Genossenschaften nicht errichtet werden können, und das Privatversicherungsgesetz vom 12. Mai 1901 untersagt die Bildung von Versicherungsunternehmungen als eingetragene Genossenschaften. Diese Bestimmungen ergeben sich ganz konsequent aus der Natur der Genossenschaft nach dem Genossenschaftsgesetz. Nach den für die Genossenschaften geltenden, aus der Praxis geschöpften Grundlehren soll das Hypothekenkreditgeschäft grundsätzlich z. B. aus dem Geschäftsbetrieb der Kreditgenossenschaften ausgeschlossen sein. Denn es verträgt sich nicht mit den Grundsätzen des Bankkredits, daß ein Kreditinstitut Gelder auf längere Zeit ausleiht, als ihr selbst das Verfügungsrecht darüber zusteht. Liegt das Hypothekengeschäft außerhalb des Rahmens der Genossenschaft, so ist sie auch nicht fähig, die Bürgschaft für einen solchen Kredit zu übernehmen. Nun hat man sich in einzelnen Fällen damit geholfen, daß die Genossenschaft die Hypothekenbürgschaft befristet hat. Das ist nur ein scheinbarer Schutz. Trotz der Befristung kann man sagen, daß die Genossenschaft aus einer solchen Bürgschaft nie mehr herauskommt, da im entscheidenden Augenblick der Gläubiger verlangen wird, daß entweder die Bürgschaft aufrecht erhalten wird, oder er den Hypothekenkredit zurückziehen wird. Die Befristung bedeutet also einen sehr zweifelhaften Schutz.

Ist die Hypothekgarantiegenossenschaft ein Versicherungsunternehmen? Wir haben die Frage in der Deutschen Juristen-Zeitung 1913 Nr. 14 S. 894 ff. behandelt. Das Kammergericht (Johow 24 S. 203) hat den Grundsatz aufgestellt:

„Will eine eingetragene Genossenschaft als neuen Gegenstand des Unternehmens bestimmen, daß sie auf Antrag von Genossen für eine von ihnen zu zahlende Vergütung den Hypothekengläubigern dieser Genossen gegenüber die »Bürgschaft« für etwaige Ausfälle bei Beitreibung des Kapitals übernimmt, so fordert das Registergericht für die Eintragung der entsprechenden Abänderung des Statuts mit Recht den Nachweis staatlicher Genehmigung, weil es sich hierbei um die Begründung einer Versicherungsunternehmung handelt."

Hiergegen dürfte wohl nichts einzuwenden sein. Das Kammergericht bestreitet, daß aus dem Gebrauch des Wortes „Bürgschaft" ohne weiteres folgt, daß es sich auch tatsächlich um eine Bürgschaft handelt. Diese habe akzessorische Bedeutung. Die Genossenschaft aber sollte den Hypothekengläubigern schlechthin die Bezahlung der Ausfälle gewährleisten, die bei der Beitreibung von Hypothekenforderungen entstehen. Bei solchen Geschäften stehe nichts anderes als eine Hypothekenversicherung in Frage, die seit langer Zeit als ein Zweig des Versicherungsgeschäfts im technischen Sinne anerkannt sei. Das Kammergericht geht aber noch weiter und erklärt, daß auch Bürgschaften für Kapitalausfälle die Eigenschaft von Versicherungsverträgen zugesprochen werden könne.

Anders würde die Frage zu beantworten sein, wenn die Genossenschaft selbst als Hypothekenvermittlerin auftritt. Dies hat das Aufsichtsamt für Privatversicherung in einem Schreiben vom 3. August 1911 bestätigt. Es führt aus:

„Bei einer satzungsmäßigen Beschränkung der Übernahme von Haftungsverbindlichkeiten der angegebenen Art auf solche Hypotheken, welche von der Genossenschaft selbst vermittelt werden, würden wir den Betrieb eines Versicherungsunternehmens aus dem Grunde nicht als vorliegend erachten, weil die betreffenden Haftungsübernahmen nicht den Gegenstand eines selbständigen Geschäfts bilden, vielmehr in so engem Zusammenhang mit der Hypothekenbeschaffung stehen, daß sie lediglich als Bestandteil und besondere Gestaltung des letzteren Geschäfts erscheinen."

Hiermit wäre den Hypothekengarantiegenossenschaften eine bestimmte Grenze gezogen. Die Hypothekengarantiegenossenschaft dürfte nur Garantien übernehmen für die von ihr selbst vermittelten Hypotheken.

In diesem Zusammenhang sei auch die Hypothekenschutzbank zu erwähnen.[6]) Der Deutsche Arbeitgeberbund für das Baugewerbe sucht die Errichtung von Hypothekenschutzbanken in die Wege zu leiten. Die Hypothekenschutzbanken sollen sich an ein Zentralinstitut, die „Deutsche Hauptbank für Hypothekenschutz, Aktiengesellschaft", die im November 1916 errichtet ist, zwecks Teilung des Risikos anlehnen.

[6]) Vgl. hierüber Näheres in den Blättern für Genossenschaftswesen 1916 S. 211 und in den Veröffentlichungen der Deutschen Hauptbank für Hypothekenschutz A. G. Berlin SW. 11.



Die Wirkung des Hypothekenschutzes soll darin bestehen, daß der Hypothekengläubiger bei Fälligkeit seine Zinsen und sein Kapital auf jeden Fall bar und unverkürzt erhält, während der Hypothekenschuldner durch die Bürgschaft der Hypothekenschutzbank vor Zwangsmaßnahmen des Gläubigers bewahrt bleibt. Zweck der Hypothekenschutzbanken soll eine Sicherstellung der zweiten Hypothek durch Gewährung von „Lastenschutz" und „Kapitalschutz" sein, d. h. die Hypothekenschutzbanken sollen zunächst einspringen, wenn der Eigentümer nicht in der Lage ist, die Lasten des Grundstücks (Zinsen, Steuern, Abgaben) zu bestreiten und sollen ferner, wenn es zur Zwangsversteigerung kommt, für den etwaigen Ausfall am Kapital haften. Die Hypothekenschutzbanken sollen bestrebt sein, die Tilgungshypothek zu fördern. Die „Deutsche Hauptbank für Hypothekenschutz" gewährt Rückdeckung des Hypothekenschutzes. Es mag dahingestellt bleiben, ob der Hypothekenschutz eine Bürgschaft oder eine Versicherung darstellt, jedenfalls ist er nur auf versicherungstechnischer Grundlage unter Berücksichtigung des steigenden Risikos der Hypothekenschutzbanken durchführbar. Entsprechende Berechnungen sind aufgestellt.

Oben ist darauf hingewiesen, daß auf dem Gebiete des Immobiliarrealkredits tatsächlich eine Kreditnot besteht, die dringend nach Abhilfe verlangt. Und es ist zuzugeben, daß die erwähnten Bedenken gegen die Ausdehnung der Versicherung auf das Gebiet des Kredits hier wenigstens zum Teil nicht in der gleichen Weise in die Erscheinung treten, wie bei der Versicherung des Betriebskredits. Versichert ist nicht nur „der" Kredit, sondern versichert ist ein ganz bestimmter Kredit, der für ein bestimmtes Objekt Verwendung gefunden hat. Dies Objekt ist deutlich erkennbar und seine Kreditverhältnisse sind durch das Grundbuch für jedermann ersichtlich. Auch hier kann Sorglosigkeit des Kreditnehmers zu einer Verschlechterung der Kreditverhältnisse führen, aber die Gefahr besteht nicht im gleichen Umfange wie bei dem Betriebskredit. Der Kredit ist gedeckt, die Deckung ist greifbar und kontrollierbar.

Läßt sich die Versicherungsfrage technisch lösen — hier wäre das Bedürfnis zu bejahen.

Ein Moment von Bedeutung bliebe hier das Spekulationsrisiko, das auch bei dem Hausbesitz eine gewisse Rolle spielt, und zwar gerade in den Fällen, in denen die Kreditnot ganz besonders stark hervortritt. Dazu kommt, daß es sich bei den Hypotheken fast ausnahmslos um langfristige Sicherstellung durch die Versicherung handelt — um eine Sicherung, deren Zurückziehung kaum denkbar ist, oder doch nur auf die Gefahr hin, Hypothekenschuldner und Grundstück ihrem Schicksal zu überlassen.

Gelingt es, dem Hypothekenkredit eine neue zuverlässige Grundlage zu schaffen, so würde man auch der Lösung der weiteren Frage erheblich näher kommen: wie es möglich ist, die Hypothek leichter als bisher als geeignete Grundlage der Sicherstellung für den von dem Hypothekengläubiger benötigten Kredit zu verwerten. Gelingt diese Lösung, so hat auch der Hypothekenschuldner entsprechenden Vorteil. Um so günstiger

die Lage des Hypothekengläubigers, um so eher wird sich dann das Privatkapital für die Anlage im städtischen Hausbesitz bereit finden. Und die Zurückgewinnung des Vertrauens des Privatkapitals ist für den städtischen Hausbesitz eine Frage von allergrößter Wichtigkeit.

Wir haben es bisher bei unseren Betrachtungen aus der Praxis nur mit der Sicherstellung des Immobiliarrealkredits durch Versicherung zu tun gehabt. Wesentlich scheinen die praktischen Versuche sich auch nur auf diesem Gebiet bewegt zu haben. Für die Versicherung des Betriebskredits ist man bisher über die theoretischen Betrachtungen nicht hinausgegangen. Tatsächlich liegen denn auch hier die Verhältnisse weit schwieriger. Wenn oben darauf hingewiesen wurde, wie schwer es ist, die Grenze festzulegen, über die bei der Kreditversicherung die Sicherstellung nicht hinausgehen kann, soll nicht dem Leichtsinn und der Spekulation Vorschub geleistet werden, so ist es klar, daß, wie bereits bemerkt, eine solche Beschränkung bei dem Immobiliarrealkredit leichter als bei dem Betriebskredit gefunden werden kann. Bei dem Immobiliarrealkredit kann durch vorsichtige Schätzung das Risiko bemessen werden — und auch hier genügt die vorsichtige Schätzung, wie der Frankfurter Fall zeigt, nicht, um vor Verlust zu schützen — bei dem Betriebskredit versagen derartige Sicherungsmaßregeln vollständig. Der Versicherer kennt wohl die Person des Versicherten, kennt dessen Betrieb, doch Charakter und Betrieb könnten Einflüssen ausgesetzt sein, die alle Voraussetzungen, von denen der Versicherer ausgegangen ist, über den Haufen werfen. Ist das Spekulationsmoment bei dem Immobiliarrealkredit nicht ganz auszuschließen, so tritt es bei dem Betriebskredit oftmals sogar in den Vordergrund.

Wenn die Versicherungstechniker selbst der Meinung sind, daß der Versicherer die Grenzen seiner Leistungsfähigkeit nicht über den Bereich der Zufallsmöglichkeit hinausrücken kann, so bleibt für die Versicherung auf dem Gebiet des Betriebskredits kaum noch ein Spielraum, denn hier ist die Verwendung des Kredits unkontrollierbar, falls man über den Einzelfall hinausgeht und zu einer „organisierten Sicherstellung" gelangen will.

„Die Stuttgarter Kreditversicherung" ist der Titel einer Schrift, durch die für ein Unternehmen, das seine Entstehung dem Gedanken Molts verdanken soll, Stimmung gemacht wurde. Die Stuttgarter Mit- und Rückversicherungsaktiengesellschaft in Stuttgart hatte gemeinsam mit dem Kreditversicherungsverein a. G. den Betrieb der Kreditversicherung aufgenommen. Die Versicherung zerfiel in eine Versicherung einzelner Forderungen und eine Kundenversicherung. Die Kundenversicherung sollte die Versicherungsform der dauernden Geschäftsverbindung sein. Ersatz sollte der Verband bzw. die Stuttgarter Mit- und Rückversicherungsaktiengesellschaft bei Zahlungsunfähigkeit des Schuldners leisten. Die Prämie war nach bestimmten Gefahrenklassen berechnet. Der Leiter des Verbandes glaubte, die technisch notwendige Voraussetzung einer gesun-

den Versicherung in der „Gefahrenmischung" gefunden zu haben, indem er nicht nur Warenkredite, sondern Geld- und Mietkredite unter die Versicherung bringt. In Wirklichkeit fehlte es aber gerade an der Gefahrenmischung, von der nur die Rede dort sein kann, wo der Versicherte in der Regel die gesamte Kundschaft versichern muß. Die Mit- und Rückversicherungsaktiengesellschaft hat den Betrieb wieder eingestellt. Der Grund für diesen Entschluß war, wie die Zeitungen berichten, in der Schwierigkeit der Bearbeitung des Versicherungsgeschäfts zu suchen.

Dem Geschäftszweig „Kreditversicherung" begegnen wir heute allerdings bei einzelnen Versicherungsgesellschaften. So betreibt der „Globus" (Versicherungsaktiengesellschaft in Hamburg) die Kreditversicherung. Es handelt sich dabei jedoch um Versicherung gegen Verluste durch Zahlungsunfähigkeit von Warenkunden. Die Versicherung erstreckt sich auf Forderungen des Versicherungsnehmers aus tatsächlich ausgeführten Warenlieferungen. Die Versicherung lehnt sich an den Herzfelderschen Plan der Verbindung der Versicherung mit der Auskunftei an. Weitestgehende Auskunftspflicht des Versicherungsnehmers gehört zu den Bedingungen. Die Versicherung geht auf den durch Zahlungsunfähigkeit des Kunden verursachten Vermögensschaden. Die Prämien werden anscheinend von Fall zu Fall bestimmt. In einer besonderen Auskunft erklärt uns die Gesellschaft, daß der Zugang zur Kreditversicherung vor Kriegsbeginn ein recht zufriedenstellender war. Es ist dies nur in ganz beschränktem Umfange eine Kreditversicherung. Allerdings versichert sich der Kaufmann gegen Verluste, die er aus dem gewährten Kredit erleidet, aber dieser Kredit ist Warenkredit, Kredit für gelieferte Waren. Diese Versicherung hat eine gewisse Ähnlichkeit mit der Hypothekenversicherung. Bei der Versicherung des Warenkredits bezieht sich die Versicherung auf bestimmte zur Erledigung gekommene Geschäfte. Dem Geschäftswechsel wird im geschäftlichen Leben auch ein besonderer Wert beigemessen. Er wird ganz anders beurteilt als der Finanzwechsel. Das Risiko aus dem Warenkredit ist erfahrungsgemäß ein geringeres als das Risiko aus dem Barkredit. So werden gegen diesen Versicherungszweig wohl eine Reihe der oben geltend gemachten Bedenken hinfällig. Die weitgehende Kontrolle, die sich die Gesellschaft sichert, aber zeigt am besten, daß noch ein sehr erhebliches Risiko verbleibt, und zwar ein Risiko, das nicht durch versicherungstechnische Maßnahmen beseitigt oder vermindert werden, sondern das nur durch schärfste Kontrolle der Geschäftsbetriebe eingeschränkt werden kann.

Ähnlich verhält es sich mit der „Kreditversicherung" des „Kompaß" (Allgemeine Österreichische Kreditversicherungs-Bank). Freilich kommen anscheinend hier auch allgemeine „Versicherungen gegen Geschäftsverluste" vor. Die Gesellschaft hat sogar *nach* Ausbruch des Krieges die „Versicherung des gesamten offenen Buches gegen außerordentliche Verluste" aufgenommen. Nach dem Geschäftsbericht für 1914 (zweites Geschäftsjahr) hatte die Gesellschaft bis Ende 1914 für die Versicherung

von Außenständen im Gesamtbetrage von 24 718 000 Kr. eine Prämieneinnahme von 472 000 Kr. erzielt. Der Krieg hat dann die Gesellschaft veranlaßt, den Versicherungsschutz, der sich vorher auf Verluste infolge unredlicher Handlungen beschränkte, nun „auch auf reine Insolvenzverluste"auszudehnen. Wir wollen der Gesellschaft und den Versicherten wünschen, daß sie recht gute Erfahrungen machen. Zunächst kann aus den Erfahrungen der jungen Gesellschaft noch nicht hergeleitet werden, daß die von uns geltend gemachten Bedenken für die Praxis nicht von Belang sind. In einer Zeit, in der geschäftliche Unternehmungen bestrebt waren, das Risiko einzuschränken, hat diese Gesellschaft ihm die denkbar weitesten Grenzen gezogen.

Unter die Kreditversicherung fällt gewissermaßen auch die Depositenversicherung. Es ist dies keine Versicherung unmittelbar gegen Verluste, sondern eine Versicherung dahin, daß eine bestimmte Geldforderung bei Fälligkeit gezahlt wird. Es ist eine Versicherung dagegen, daß der Kreditnehmer gegen die Grundsätze der Liquidität verstößt. Bei dem Depositenverkehr handelt es sich, falls man den Sparkassenverkehr einrechnet, um gewaltige Summen. Es dürften bei den Sparkassen vielleicht 20 Milliarden, bei den Banken 7 Milliarden, bei den Genossenschaften 5 Milliarden in Frage kommen. Im Bankarchiv 1912 S. 212 hatte sich Dr. Eustach Mayr mit der Depositenversicherung beschäftigt. Ihm wurde der Ruhm, der Erfinder der Depositenversicherung zu sein, von einem Vorstandsmitglied des mathematisch-statistischen Bureaus der Pfälzischen Hypothekenbank bestritten. Als Versicherungsnehmer sind die Banken gedacht. Das vorgeschlagene Depositeninstitut soll gleichzeitig ein Mittel zur Ausschaltung zweifelhafter Bankfirmen sein, da es die Versicherung von Einlagen von unsoliden Bankfirmen ablehnen wird. Der Verfasser sagt uns, daß die kalkulatorische Grundlage für diesen Versicherungszweig „ziemlich einfach" sein soll. Er hat sie aber nicht bekannt gegeben. Bei zu starker Inanspruchnahme des Versicherungsinstituts soll dieses von seinem Regreßrecht gegen die Depositenbank Gebrauch machen und die Deckung „soweit als möglich" zu erreichen suchen. Gegen Überrumpelung durch eine Krisis soll Schutz darin gesucht werden, daß die sofortige Erstattung der verloren gegangenen Depositen in barem Geld nur bis zu einer gewissen Grenze, die durch die Höhe einer liquiden Anlage oder nach anderen Gesichtspunkten bestimmt würde, gewährleistet wird. Man will schließlich nur für die Verzinsung und eine statutarisch festgelegte planmäßige Amortisation der verlorenen Depositen aufkommen. Der Erfinder dieses Systems, das kaum als solches betrachtet werden kann, behauptet, daß für den Fall eines Krieges die Versicherung geradezu Wunder bewirken würde. Erfreulicherweise haben die Banken, Sparkassen und Genossenschaften gezeigt, daß sie auch im Kriege einer Depositenversicherung entbehren können. Schließlich soll bei der Versicherung der Versicherte gar nicht seine Deposition herausgezahlt erhalten, sondern er bekommt nur

den Schaden ersetzt, den er ev. dadurch erleidet, daß er in dem Augenblick, in dem er sein Geld braucht oder will, es nicht bekommen kann! Mit dieser Beschränkung fällt schließlich die ganze Versicherung zusammen, deren Grundgedanken bisher wenig geklärt sind. Mit der Depositenversicherung hat sich auch der Hauptverband deutscher gewerblicher Genossenschaften beschäftigt. Der Vertreter der Depositenversicherung auf dem Leipziger Genossenschaftstag (1913) Hetz glaubte, daß mit der Depositenversicherung den Genossenschaften so eine Art Mündelsicherheit beschert werden würde! Und auf dem Genossenschaftstag des Hauptverbandes war man von der Durchführungsmöglichkeit so überzeugt, daß es abgelehnt wurde, die Sache erst einem Ausschuß zu überweisen, man beauftragte gleich den Vorstand, die weiteren Schritte zu tun und im nächsten Jahre über das Ergebnis seiner Bemühungen Bericht zu erstatten. Auf dem Genossenschaftstag zu Hildesheim im Jahre 1914 ist von der Depositenversicherung keine Rede mehr gewesen.

Mit neuen Gedanken ist A. Lehner in der „Frankfurter Zeitung" vom 18. Januar 1917 der „Kreditgewährung und Garantieversicherung" nähergetreten. „Die Garantieversicherung", so führt Lehner aus, „unterscheidet sich von der bisherigen Kreditversicherung rein technisch dadurch, daß sie zum Gegenstand der Versicherung nicht den Kreditgeber, sondern den Kreditnehmer macht. Sie übernimmt gegen Prämienzahlung die Bürgschaft für Zahlung der Schuld." Lehner hält die „bessere Organisation der Bürgschaft" auch deswegen für erstrebenswert, weil durch die Bürgschaftsleistung Kredit geschaffen wird, ohne daß dadurch Kapital festgelegt werden muß. Durch die Organisation der Garantieversicherung soll der Hauptschwierigkeit entgegengetreten werden, daß der Bürge ein erhebliches Risiko läuft, das ihm großen Schaden bringen kann. Es liege deshalb nahe, daß nicht der einzelne, sondern die Versicherung dieses Risiko übernimmt, da sie durch ihre besondere Organisation und die Vielheit der Risiken einen Ausgleich findet. Die Garantieversicherung soll den gesamten Kredit des Kaufmannes erfassen und fördern. Lassen wir das Beispiel, an dem Lehner die Versicherung zeigt, hier folgen:

„Der Versicherungsnehmer, ein Kaufmann X., besitzt ein Warengeschäft, dessen gesamte Aktiva die Passiva (mit Ausnahme des Vermögenskontos und dgl.) um 100 000 M. übersteigen. Es ist also nach seinem gegenwärtigen Stand, der durch einen Revisor von der Garantieversicherung geprüft wird, für diesen Betrag gut. Die Garantieversicherung setzt ihm nun als Höchstgrenze A 90 000 M. fest. Er kann bis zu dieser Höchstgrenze kurz- oder langfristige Barkredite aufnehmen. Für den Bezug von Waren gegen Kredit erhält er dagegen eine andere höhere Höchstgrenze B: Angenommen z. B., daß die von ihm gehandelten Waren Marktwert haben und im allgemeinen an Wert höchstens 30 v. H. gegenüber den von ihm bezahlten Preisen verlieren können, so bekommt er eine Höchstgrenze B von 300 000 M.,

da er ja nur für 30 v. H. = 90 000 M. sicher zu sein braucht. Alle von dem Versicherungsnehmer innerhalb dieser Höchstgrenzen aufgenommenen Kredite irgendwelcher Art werden ohne weiteres von der Garantieversicherung garantiert; anderseits muß der Versicherungsnehmer seinen gesamten Kreditverkehr durch die Garantieversicherung gehen lassen und darf die Höchstgrenzen auch ohne Garantieinanspruchnahme nicht überschreiten. Er darf also auch innerhalb der Höchstgrenzen keinen nicht garantierten Kredit, auch nicht zu Konsumtivzwecken, aufnehmen. Die beiden Höchstgrenzen A und B laufen aber natürlich nicht nebeneinander, sondern eine ist in der anderen enthalten, d. h. X. kann nicht einen Barkredit von 90 000 in Anspruch nehmen und außerdem noch für 300 000 M. Ware gegen Kredit beziehen, sondern nur das eine oder das andere. Kreditaufnahmen innerhalb der Höchstgrenze B ermäßigen deshalb auch die Höchstgrenze A um den entsprechenden Betrag (in unserem Falle um 30 v. H.) und umgekehrt. Nimmt z. B. X. eine Hypothek von 30 000 M. auf, so stehen ihm von der Höchstgrenze A noch 60 000 M. zur Verfügung bzw. von Höchstgrenze B noch 200 000 M. Kauft X. aber Waren für 30 000 M. gegen Kredit, so wird Höchstgrenze B 270 000 M. und Höchstgrenze A 81 000 M. betragen. Die Versicherungsdauer ist ein Jahr. Als Prämien zahlt der Versicherungsnehmer 1. die Grundprämie und 2. die Umsatzprämie. Die Grundprämie wird auf die Höchstgrenze B berechnet und ist derart gestaffelt, daß sie um so höher wird, je mehr sich die Gesamtheit seiner Kreditverpflichtungen der ihm gewährten Höchstgrenze nähert. Die Umsatzprämie ist verschieden, je nachdem es sich um kurzfristige oder langfristige Kredite handelt. Will z. B. der Kaufmann X. folgende Kredite aufnehmen: 1. auf sein Geschäftshaus eine zweite (oder dritte) Hypothek von 20 000 M., 2. einen kurzfristigen Kredit von 10 000 M. gegen Akzept, 3. Bezug von Waren für 100 000 M. gegen Dreimonatsakzept, und 4. für 50 000 M. auf laufende Rechnung mit sechs Monaten Ziel, so würde er damit von der Höchstgrenze B insgesamt 250 000 M. in Anspruch nehmen, da die Barkredite (1 und 2) von 30 000 M. eingerechnet auf Höchstgrenze B diese auf 200 000 M. ermäßigen, so daß nach Abzug der Warenkredite (3 und 4) von 150 000 M. nur noch 50 000 M. verbleiben. Nach diesem Betrag von 250 000 M. würde nun die Grundprämie berechnet und (für ein Versicherungsjahr) ungefähr 2500 M. betragen. Als Umsatzprämie hatte X. für 1. ungefähr 50 M., für 2. ungefähr 10 M., für 3. und 4. ungefähr je 100 M. zu bezahlen. Nimmt er im Laufe des Jahres mehr als die obigen 250 000 M. der Höchstgrenze B in Anspruch, so muß er auf den übersteigenden Betrag die Grundprämie nachzahlen, ermäßigt sich aber sein Konto, so wird natürlich von der Grundprämie nichts zurückvergütet."

Nach Lehner kann sich die Kreditversicherung deshalb mit so geringen Prämien begnügen, weil für sie die Wahrscheinlichkeit von Verlusten auf

ein Minimum beschränkt ist. Grundbedingung für diese Garantieversicherung ist die Prüfung der Kreditfähigkeit durch einen Revisor und die ständige Kontrolle der Einhaltung der Höchstgrenze.

Die Vorteile des Versicherungsnehmers sollen dreifache sein: 1. größerer Kredit, 2. Sicherheit der Kreditерlangung und 3. Verbilligung des Kredits. Lehner kommt dann auch auf die Mittelstandsfrage zu sprechen, für die die Garantieversicherung von der größten Bedeutung sein würde, denn die wahrscheinliche Folge des Krieges wäre: Kapitalnot, Kreditnot. Hier würde die Garantieversicherung die Mittelstandsfrage zur Lösung bringen.

Es ist nicht daran zu zweifeln, daß, zumal in den ersten Jahren nach Beendingung des Krieges, sich eine starke Kreditnachfrage bemerkbar machen wird. Es dürfte aber auch ebenso sicher sein, daß die Kreditinstitute, die bei Ausbruch des Krieges allen Stürmen standgehalten haben, sich auch den neuen Aufgaben der Übergangswirtschaft werden gewachsen zeigen.

Mit dem Tarif, den Lehner in der „Frankfurter Zeitung" aufstellt, brauchen wir uns hier nicht zu befassen, weil er, wenn wir recht unterrichtet sind, inzwischen zum Teil wieder von Lehner auf andere Grundlage gestellt ist.

Vollkommen zutreffend erscheint uns die in der „Österreichischen Revue" vom 26. Februar 1917 enthaltene kritische Würdigung.

Die von Lehner verlangte Prüfung des Kreditnehmers darf, wie in der „Österreichischen Revue" mit Recht hervorgehoben wird, nicht einseitig sein. „Sie muß den kreditwirtschaftlichen Endzweck zu vereinbaren wissen mit einer Aufgabe rein versicherungstechnischer Natur, Und das werden vielfach auseinandergehende Interessen sein. Von dem kreditwirtschaftlichen Gesichtspunkt aus bezweckt die Prüfung, durch sorgfältige Bewertung und Registrierung sämtlicher Sicherheiten des Kreditsuchenden für diesen die Möglichkeit tunlichst hoher Kredite zu begründen. Lehner nennt selbst Krediterleichterung und Erweiterung als die Hauptvorteile seines Projekts. Vom versicherungstechnischen Standpunkt muß bei der Prüfung möglichst genaue Fixierung und tunlichste Einschränkung des Bürgschaftsrisikos angestrebt werden. Der Versicherungsnehmer hat lebhaftes Interesse an möglichst hoher Bewertung seiner Kreditunterlagen, weil gerade diese Bewertung den Maßstab seiner Kreditfähigkeit abgeben wird; der Versicherer hingegen darf nicht vergessen, daß er es mit einem noch durchaus ungezügelten Risiko zu tun hat, das nur durch weise Zurückhaltung versicherungsfähig wird; für ihn ist recht vorsichtige Bewertung der gebotenen Sicherheiten geradezu eine Lebensfrage. Diese widerstrebenden Interessen sind um so schwerer zu vereinbaren, als es sich bei Lagern, Guthaben, Debitoren usw. nicht um metrisch oder mathematisch sicher und genau erfaßbare Werte handelt, sondern oft und vielfach eben wieder um Schätzungsobjekte. Es kommt hinzu, daß derartige

Kreditunterlagen durchaus nicht von dogmatischer Unveränderlichkeit sind. Dieses Moment der Wertschwankung muß der Versicherer bei der Festlegung seiner Garantiegrenze mit in Rechnung stellen, und es ist demselben desto mehr Gewicht beizumessen, je schwieriger es ist, für die Entwertungsmöglichkeit einen Maßstab zu finden, bei der sich das sorgfältig abwägende kaufmännische Urteil zu beruhigen vermag." Das deckt sich vollkommen mit dem, was wir oben über die Natur der Schwierigkeiten der Kreditversicherung ausführten.

Dazu kommt nun noch die Kontrolle. Mit Recht wird in der „Österreichischen Revue" darauf hingewiesen, daß man dadurch zur Verbindung der Kreditversicherung mit der Auskunftei gelangt.

Mag die Risikoprämie, wenn man so vorsichtig, wie Lehner es will, gering sein — der Unkostenbeitrag wird um so höher sein.

Die Kreditversicherung — und wir denken jetzt nur an die Kreditversicherung im eigentlichen Sinne des Wortes mit Auslassung der Hypothekversicherung, der Warenkreditversicherung — wird dann befriedigen, wenn sie auf eine Erweiterung des Kredits herauskommt — dann aber wird auch das mit ihr verbundene Risiko ganz sicher nicht gering sein. Ein kreditbedürftiger Geschäftsmann, der in seiner Person die nötige Garantie bietet und etwa auch entsprechende Sicherheiten zu bieten vermag, wird auf die Versicherung, die damit verbundenen Unkosten verzichten können, er wird es insbesondere auch nicht nötig haben, einen so tiefen Einblick in seine Geschäftsbücher und geschäftlichen Verbindungen zu gestatten — wer sich der von Lehner geforderten Kontrolle zu unterwerfen bereit ist, kann kaum mehr zu den besseren Risiken gehören. Freilich: wird dies festgestellt, so wird Lehner die Versicherung ablehnen. Wer bleibt dann aber für die Versicherung noch übrig? Also entweder wird sich die Versicherung nicht allzu engherzig zeigen dürfen — dann aber wird sie die von Lehner gezogene Grenze nicht einhalten können und das Risiko wird nicht gering sein — oder es wird an den Versicherten fehlen. Recht ist Lehner darin zu geben, daß bei der Versicherung des Kreditnehmers das allgemeine Bedenken fortfällt, daß die Kreditversicherung zur leichtfertigen Kreditwirtschaft führt, zumal wenn die von Lehner gestellten Bedingungen erfüllt werden.

Theoretisch ist es gewiß möglich, eine ganz einwandfreie Kreditversicherung zu erdenken, sie wird aber an den harten Tatsachen des wirtschaftlichen Lebens scheitern.

Das Abwendigmachen (Ausspannen) von Versicherten durch ausgeschiedene Vertreter in moralischer und rechtlicher Beleuchtung.

Von Direktor Dr. jur. Karl Hecht (München).

In einem Urteil vom 29. Mai 1916[1]) beschäftigt sich das Reichsgericht, soweit ersichtlich zum erstenmal, mit dem Tatbestand des Ausspannens von Versicherten durch ausgeschiedene Vertreter[2]) von Versicherungsgesellschaften.

Der Beklagte war 12 Jahre lang Generalagent für die Unfall- und Haftpflichtversicherung einer Gesellschaft. Unmittelbar nach seinem Ausscheiden im August 1912 übernahm er die Agentur einer anderen Gesellschaft für die gleichen Versicherungszweige. Mit der Behauptung, daß er unter Benützung eines widerrechtlich zurückbehaltenen Konto- und Inkassobuches die bei seiner alten Gesellschaft versicherten Personen planmäßig zur Kündigung ihrer Verträge und zum Übertritt zu seiner neuen veranlaßt habe, hat erstere Klage auf Schadensersatz und Unterlassung solcher Einwirkungen auf ihre Versicherten erhoben. Der Schadensersatzanspruch war auf unerlaubte Handlung,[3]) in der Berufungsinstanz auch auf das Vertragsverhältnis gestützt. Klage, Berufung und Revision der Klägerin wurden ab- bzw. zurückgewiesen.

Darin, daß eine Vertragsverletzung nur soweit vorgelegen haben würde, als der Beklagte die der Klägerin nachteilige Tätigkeit noch während der Dauer des Vertragsverhältnisses entfaltet, oder, als er dazu die Materialien, die er als Agent in Händen hatte, benutzt hätte, pflichtet das Reichsgericht dem Berufungsgerichte bei; nach beiden Richtungen ist aber kein genügender Beweis erbracht.

Auch einen widerrechtlichen Eingriff in den Gewerbebetrieb der Klägerin, als in ein „sonstiges Recht,[4]) hat das Reichsgericht verneint, weil ein solcher sich unmittelbar gegen den tatsächlichen und rechtlichen Bestand des Gewerbebetriebes richten müsse, in Handlungen des wirtschaftlichen Wettbewerbes aber nicht gegeben sei.

---

[1]) Jur. Wochenschr. 1916 S. 1115, Nr. 4. Die Urschrift des Urteils lag vor.

[2]) Die in der Praxis vielfach durchgeführte Unterscheidung zwischen General- und Hauptagenten, Agenten und Vertretern ist mangels fester Grundlinien zwischen diesen Begriffen für die hier behandelten Fragen jedenfalls insofern gegenstandslos, als es sich um Vertretungen von einem Umfang, auf welchen die unten dargelegten Gesichtspunkte Anwendung finden können, und um mit den Gesellschaften selbst im Vertragsverhältnis stehende Vertreter handelt. Bei Untervermittlern, die nur mit direkten Agenten in Beziehungen stehen, ändern sich die ausgeführten Grundsätze insoweit, als sie ein Vertragsverhältnis mit der Gesellschaft voraussetzen.

[3]) §§ 823 I, 826 B. G. B., § 1 Unl. Wettbew.-Ges.

[4]) § 823 I B. G. B.



Einen Verstoß wider die guten Sitten anlangend,[5]) so schließt wohl die Verleitung zum Vertrags b r u c h in der Regel, vorbehaltlich abweichender Sachlage des Einzelfalles, einen solchen in sich; darum handelt es sich aber bei dem Beklagten nicht, sondern nur um die Verleitung zur Lösung der Versicherungsverträge auf dem gesetzlichen Wege der Kündigung; und da diese ein Vertragsunrecht überhaupt nicht enthält, kann nur der Sachverhalt des Einzelfalles zeigen, ob ein sittenwidriges Verhalten im geschäftlichen Verkehr gegeben ist; das R. G. bezieht sich dabei auf die Entscheidung Jur. W. 1906, S. 198, Nr. 15, welche die Verleitung behandelt, und wonach besondere Verhältnisse vorliegen müssen, um die Handlungsweise als sittlich anstößig erscheinen zu lassen, wie die Anwendung unerlaubter Mittel, oder die Verfolgung eines unerlaubten Zieles, oder das offensichtlich planmäßige Bestreben dem einen Vertragsteil seine Kunden zu entziehen. Auch das — beim Fehlen sonstiger auf Unsittlichkeit deutender Umstände — aus einer Schädigungs a b s i c h t hervorgegangene Handeln erscheint als gegen die guten Sitten verstoßend. Derartige Fälle hat aber das Berufungsgericht ohne Rechtsirrtum verneint; es nimmt nur als gegeben an, daß der Beklagte in dem ausgedehnten Kreis seiner Bekannten Kunden für seine neue Gesellschaft geworben hat; unlautere Mittel hat er dabei nicht angewendet; sein großer Erfolg erklärt sich aus seiner persönlichen Beliebtheit bei den Versicherten und seinen Unteragenten.

Das obige Urteil weist bereits auf die beiden grundlegenden Gesichtspunkte hin, unter denen das Ausspannen von Versicherten durch ausgeschiedene Agenten hinsichtlich der Berechtigung eines Schadensersatz- wie Unterlassungsanspruches zu prüfen ist: Die Verletzung einer Vertragspflicht und die unerlaubte Handlung.

A) Ein Vertragsbruch liegt trotz der durch das Ausscheiden des Agenten bereits erfolgten Auflösung des Agenturvertrages vor, wenn ihm das Ausspannen für die Zeit nach seinem Ausscheiden im Dienst- oder Agenturvertrage ausdrücklich verboten war; desgleichen, wenn er nach seinem Ausscheiden das ihm in seiner Eigenschaft als Agent anvertraute Agenturmaterial, falls er zu dessen Rückgabe, was die Regel, verpflichtet ist, behält und zur Schädigung seines früheren Geschäftsherrn benutzt.

Ist das Ausspannen für die Zeit nach dem Ausscheiden des Agenten im Vertrage in gesetzlich zulässiger Weise[6]) ausdrücklich verboten, so wirkt diese Verpflichtung als eine vertragliche auch über die Dauer des Dienstverhältnisses hinaus und ihre Verletzung verstößt gegen den Ver-

---

[5]) § 826 B. G. B., § 1 Unl. Wettbew.-Ges.

[6]) Die Beschränkungen des Wettbewerbsverbotes (§ 74 ff. H.G.B. neuer Fassung) kommen regelmäßig nicht in Frage, denn hier handelt es sich nicht um die Beschränkung der allgemeinen gewerblichen Tätigkeit als Agenten, sondern um das Verbot eines bestimmten Eingriffes in den Besitzstand der alten Gesellschaft. Siehe auch unten S. 21, Heft 2.

tragsinhalt, einerlei, ob der Agent zum Abwendigmachen der Versicherten nur sein Gedächtnis oder irgendwelche Aufzeichnungen zu Hilfe nimmt. Mangels einer besonders bedungenen Vertragsstrafe löst ein solches Verhalten die klagbare Verpflichtung zur Schadensersatzleistung und, falls die Befürchtung einer Wiederholung des vertragswidrigen Verhaltens besteht, auch zur Unterlassung künftiger Störungen aus.

Die ihm anvertrauten Materialien kann der Agent nach seinem Ausscheiden in zweierlei Form mißbrauchen: Im Original oder in Abschriften. Die Auflösung des Agenturvertrages hat die Pflicht zur Herausgabe des der Gesellschaft gehörigen Materials ohne weiteres zur Folge.[7]) Aber auch die Verwendung desselben in Form von Vervielfältigungen verstößt gegen den Vertrag selbst; denn bei dem Vertrauensverhältnis, in welchem der Agent zu seiner Gesellschaft steht, und dem großen Vertrauen in ihn, das die Preisgabe der gesamten Agenturverhältnisse an ihn vorausgesetzt,[8]) muß es allgemein als Parteiabsicht unterstellt werden, daß die Gesellschaft ihrem Agenten das Material lediglich zur Benützung während der Vertragsdauer und im Interesse ihrer selbst anvertraut hat.

B) Soweit für das nachträgliche Ausspannen durch den Agenten der Tatbestand der unerlaubten Handlung in Frage kommt, sind die §§ 823 I und 826 B. G. B. sowie § 1 unl. Wettbew.-Ges. und die dazu vom Reichsgericht aufgestellten Auslegungs- und Rechtsgrundsätze in Betracht zu ziehen.

I. Der hier einschlägige Tatbestand des § 823 B. G. B. ist die Schadenszufügung durch vorsätzliche,[9]) widerrechtliche Verletzung eines „sonstigen Rechts" eines anderen.

Über die Auslegung des Begriffes eines „sonstigen Rechts", hat das Reichsgericht in zahlreichen Urteilen stets den Grundsatz festgehalten, daß es sich hierbei nicht um die sogenannten Individual- oder Persönlichkeitsrechte handeln könne, also um Befugnisse und Fähigkeiten, welche zufolge der allgemeinen Freiheit des Handelns jedermann zukommen, wie z. B. die Befugnis zu ungehinderter Verwertung der Arbeitskraft oder Erwerbsmöglichkeit. Es handelt sich vielmehr beim Begriffe des „sonstigen Rechts" nur um die bestimmten, von der Rechtsordnung als solche ausgestalteten und umschriebenen subjektiven oder absoluten Rechte. Damit steht aber nicht in Widerspruch, daß das Recht auf Ausübung des Gewerbebetriebes durch § 823 I geschützt werden soll; und als ein solches wohlerworbenes Recht betrachtet das Reichsgericht im Gegensatz zu der bloßen Freiheit der wirtschaftlichen und gewerblichen Willensbetätigung einen bereits eingerichteten und ausgeübten selbständigen Gewerbebetrieb als verkörperten Willen, namentlich insoweit er gegen

[7]) § 667 B. G. B.
[8]) Hierüber siehe auch unten.
[9]) Fahrlässige Ausspannung ist begrifflich ausgeschlossen.



gewisse Eingriffe Dritter durch positive Gesetzesvorschrift, zumal durch das Wettbewerbsgesetz, geschützt ist. Damit wird aber noch keineswegs jede Störung oder Beeinträchtigung eines solchen Betriebes als eine unter den § 823 I fallende Rechtsverletzung erklärt; vielmehr tritt hier eine Beschränkung nach der Richtung ein, daß es sich um einen Angriff handeln muß, der eine Antastung des Gewerbebetriebes als solchen bedeutet, der sich also unmittelbar gegen den Bestand des Gewerbebetriebes selbst richtet, indem er ihn tatsächlich behindert oder dessen rechtliche Zulässigkeit verneint. In einer bloß nachteiligen Einwirkung auf den Betrieb des Geschäftes, in der Beeinträchtigung des Umfanges der Kundschaft oder des Ertrages liegt noch nicht die Verletzung des selbständigen Gewerbebetriebes als eines durch § 823 I geschützten „sonstigen Rechts".

Betrachtet man nun unter den oben niedergelegten Gesichtspunkten die Ausspannung von Versicherungen durch einen entlassenen Agenten, so ergibt sich, daß der § 823 I schon aus dem Grund keinen Schutz für die Gesellschaften gewährt, weil es an dem Begriff des verletzten „sonstigen Rechts" fehlt. Das Ausspannen von Versicherungen ist eine Handlung, welche sich gegen den Versicherungsbestand der Gesellschaft richtet, indem sie ihn verringert. Das ist nun zwar ein Angriff gegen einen sehr wichtigen Bestandteil des Versicherungsgeschäftes und kann je nach dem Umfang der Ausspannung unangenehmen Schaden bringen dadurch, daß der künftige Gewinn an diesen Versicherungen verloren geht. Es handelt sich dabei aber immer nur um eine Verminderung des Ertrages, also um eine materielle Einbuße, keineswegs aber um eine Beeinträchtigung des Versicherungsbetriebes als solchen, sei es durch seine Behinderung, sei es durch die Verneinung seiner Zulässigkeit. Die Sachlage ist hier tatsächlich keine andere, als wenn ein entlassener Handlungsgehilfe seinem früheren Arbeitgeber Kunden ausspannt.[10])

Wenngleich schon damit erledigt, soll die Anwendbarkeit des § 823 I vollständigkeitshalber auch noch unter dem Gesichtspunkte der widerrechtlichen Verletzung der durch ihn geschützten Rechtsgüter geprüft werden. Dieser Begriff umfaßt jeden Eingriff in ein fremdes Rechtsgebiet, zu dem nicht eine besonders gerechtfertigte Befugnis vorliegt. Eine solche Befugnis kann einerseits dadurch gegeben sein, daß es sich bei der fraglichen Handlung nicht um eine Rechtsverletzung gegenüber dem Angegriffenen handelt, weil diesem gegen den Angriff kein Anspruch auf Rechtsschutz zusteht, er ihn folglich auch nicht verbieten kann; anderseits dadurch, daß der Angreifer seinerseits ein subjektives Recht zu seinem Vorgehen hat.

Soweit der erstere Gesichtspunkt mitspricht, ist er für das Ausspannen durch das oben Dargelegte erledigt, denn das Objekt, gegen

[10]) Zu obigem vergleiche: Jur. Wochenschr. 1905 S. 431, 1906 S. 744, 1910 S. 285, 1912 S. 292, R.G.E. 51 S. 373, 56 S. 275, 64 S. 155ff., 77 S. 218ff., 79 S. 226ff.

das sich der Angriff richtet, die Unversehrtheit des Versicherungsbestandes, stellt kein durch § 823 I geschütztes Rechtsgut dar.

Zum zweiten Teil der Frage, dem subjektiven Recht zum Angriff, kommt in Betracht, daß im gewerblichen und wirtschaftlichen Leben der Grundsatz der freien Kräfteentfaltung und Betätigung des einzelnen in seinem Interesse an oberster Stelle steht. Solange und soweit der Angriff im Verfolg dieser dem Angreifenden seinerseits zustehenden gewerblichen Handlungsfreiheit erfolgt, und in den Grenzen erlaubten Wettbewerbes bleibt, fehlt ihm angesichts der ihm zugrunde liegenden berechtigten und erlaubten Interessen die Natur der Widerrechtlichkeit.

Auch dadurch, daß sie die Störung oder Beeinträchtigung eines anderen in seinem Betrieb bewirkt, oder für den Ertrag eines fremden Geschäftes nachteilig wirkt, wird eine Handlung noch nicht zu einer rechtswidrigen, die der Ausfluß der allgemeinen und der gewerblichen Handlungsfreiheit dessen ist, der sie vornimmt. Rechtswidrig bleibt dagegen jeder Angriff gegen den Betrieb eines anderen, dem es an einer rechtlichen Grundlage fehlt; so z. B., wenn ein Fabrikant auf Grund eines eingetragenen, aber nicht schutzfähigen Gebrauchsmusters einen anderen an der Herstellung des Musters in dessen Gewerbebetrieb hindern will. Und zwar genügt hier die objektive Widerrechtlichkeit; die Kenntnis vom Fehlen der Rechtsgrundlage ist auf seiten des Eingreifenden nicht erforderlich.[11])

Für eine solche Widerrechtlichkeit hat nun bei dem vorliegenden Falle das Reichsgericht in dem Vorgehen des beklagten Generalagenten keine Anhaltspunkte gefunden; und da positive Schutzbestimmungen[12]) in bezug auf den Versicherungsbestand der Versicherungsgesellschaften überhaupt nicht bestehen, wird auch allgemein mit jenem Begriff zugunsten der letzteren nichts zu erreichen sein.

Damit erscheint aber das Ergebnis aus § 823 I für die Gesellschaften als ein durchaus unbefriedigendes; denn daß die Möglichkeit einer ungestörten, planmäßigen Ausspannung seitens entlassener Agenten das Rechts- und Billigkeitsgefühl jedes anständig denkenden Menschen verletzen muß, und den Gesellschaften auch sehr schaden kann, steht außer Frage.[13])

II. Es entspricht daher — nicht nur für die Versicherungsgesellschaften, sondern auch für weitere gewerbliche Kreise — einem dringenden Bedürfnis, daß das geltende Zivilrecht noch weitergehende Schutzbestimmungen zugunsten angegriffener Gewerbebetriebe festgesetzt hat. Hier greift zunächst § 826 B. G. B. ein, dessen Tatbestand erheblich weiter gefaßt ist als der des § 823 I, und somit eine wertvolle Ergänzung desselben bedeutet. Nach § 826 B. G. B. ist, „wer in einer gegen die guten

[11]) Vgl. R.G. 58 S. 27.

[12]) Wie z. B. im Patent- oder Musterschutzrecht.

[13]) Vgl. zu obigem R.G. 53 S. 180, 56 S. 275, 58 S. 27, 64 S. 55 und 155, 65 S. 213, 76 S. 37 ff., Jur. Wochenschr. 1912 S. 292.

Sitten verstoßenden Weise einem anderen vorsätzlich Schaden zufügt, dem anderen zum Ersatz des Schadens verpflichtet".

Für die Auslegung des § 826 kommt die Zweckbestimmung in Betracht, den illoyalen Schädigungen im Verkehrsleben allgemein als Ergänzungsvorschrift wirksam entgegenzutreten. Darnach ist also hier keine Rede davon, daß nur die Verletzung bestimmter Rechtsgüter zum Schadensersatz verflichtet, und daß nur die unmittelbaren Träger der geschützten Rechtsgüter den Anspruch auf Schadensersatz haben: hier ist vielmehr jeder, dem vorsätzlich in einer gegen die guten Sitten verstoßenden Weise ein vermögensrechtlicher Schaden zugefügt wird, ohne weiteres schadensersatzberechtigt. Auch die Beeinträchtigung bloß obligatorischer Rechte wie bloß tatsächlicher Verhältnisse z. B. einer Erwerbsaussicht, eines Kundschaftsverhältnisses, kann sich als eine derartige Schädigung darstellen, und selbst die Ausübung eines formalen Rechts kann von § 826 B. G. B. betroffen werden.[14])

Daraus folgt, daß prinzipiell auch der durch die Beeinträchtigung des Versicherungsbestandes infolge Ausspannung der Versicherten den Gesellschaften verursachte Schaden unter § 826 B. G. B. fällt, wenn dessen Tatbestandsmomente im übrigen zutreffen.

1. Was den Begriff der vorsätzlichen Schadenszufügung anlangt, so muß der Wille des Handelnden auf diese gerichtet sein. Dazu genügt aber, daß der Handelnde bei Vornahme der Handlung das Bewußtsein des schädlichen Erfolges hat. Der Feststellung einer intensiveren Richtung des Handelns, insbesondere daß die Schädigung des anderen den Zweck und die Absicht des Handelnden bilde, also einer lediglich auf die Schadenszufügung gerichteten Willensrichtung, bedarf es nicht; wer eine Handlung vornimmt in dem Bewußtsein, daß ein anderer dadurch Schaden leidet, hat die Schadenszufügung gewollt. Mehr ist zur vorsätzlichen Schädigung nach § 826 B. G. B. nicht erforderlich.[15])

Das genügt aber für den vorliegenden Fall vollständig. Das Hauptmotiv beim Ausspannen seitens eines früheren Agenten bildet regelmäßig nicht der bloße Zweck, die Gesellschaft zu schädigen, sondern der eigene auf den erneuten Provisionsverdienst für die ausgespannten Versicherungen gerichtete Gewinnzweck. Damit mag allerdings Hand in Hand vielfach aus Bosheit die direkte Absicht gehen, zugleich der Gesellschaft zu schaden. Aber auch soweit diese nicht nachweisbar ist, muß bei jedem Versicherungsvertreter, zumal bei länger angestellten, das Bewußtsein ohne weiteres vorausgesetzt werden, daß das Ausspannen von Versicherungen, namentlich in größerem Umfange, die Gesellschaften schädigt. Das ergibt sich selbst für den einfachen Mann daraus, daß er weiß und sieht, welchen Wert die Gesellschaft fortgesetzt auf die Erhaltung wie auf die Erweiterung ihres Versicherungsbestandes legt.

---

[14]) R. G. 55 S. 371 ff.

[15]) R. G. 58 S. 216 ff., 62 S. 139, 63 S. 148.

2. Für die Frage der Schadenszufügung gegenüber der Gesellschaft kommt in Betracht, daß der durch das Ausspannen in Mitleidenschaft gezogene Versicherungsbestand die Gewinnquelle der Versicherungsgesellschaft bildet. Aus dem Überschuß, den die Prämien über die zu zahlenden Schäden und die laufenden Geschäftsunkosten ergeben, zieht sie ihre Einnahmen und ihren Erwerb bzw. Nutzen. Wenn nun auch keineswegs jede einzelne Versicherung gewinnbringend verlaufen kann, so muß doch bei richtiger Prämienbemessung und bei sonstigem ordnungsgemäßen Geschäftsbetrieb die Gesamtheit der Versicherungen einen Gewinn ergeben, und es gilt hierfür das Gesetz der großen Zahlen. Ein Versicherungsgeschäft verläuft um so besser, und ist hinsichtlich seiner Ergebnisse um so weniger überraschenden Schwankungen unterworfen, je breiter die Basis, auf der es sich aufbaut, je größer also der Versicherungsbestand ist, weil von der Größe dieses Bestandes die Möglichkeit eines günstigen Ausgleiches unter den einzelnen Risiken wesentlich abhängt. Je stärker also das Ausspannen von Versicherten einsetzt, desto empfindlicher wird es, zumal es sich naturgemäß nur auf die günstigen Risiken erstreckt, regelmäßig die Gesellschaft schädigen; dies kann ohne weiteres als Regel aufgestellt werden, und es würde eines auf besondere Umstände zu stützenden Gegenbeweises bedürfen, wenn ein durch Ausspannen entstehender Schaden im Einzelfall bestritten wird.

Umgekehrt ergibt sich aber aus obigem, daß auch hier der Satz gilt: minima non curat praetor; es muß eine wirkliche Interessenverletzung vorliegen, und eine solche ist nur anzunehmen, wenn es sich um ein systematisches Vorgehen des Agenten in weiterem Umfange handelt. Wo die Grenze liegt, ist Tatfrage; dies richtet sich nach den Verhältnissen des Einzelfalles, der Größe des Bezirkes, der Zahl der in ihm laufenden und der Zahl und vor allem auch der Qualität der ausgespannten Versicherungen. Handelt es sich nur um vereinzelte oder um wenige Versicherungen, zumal um solche von geringerem Wert, so muß die Gesellschaft dies schon deshalb dulden, weil der Versicherungsbestand ohnehin kein festes Gefüge bildet, sondern in Zu- und Abgang fortgesetzten Schwankungen und Änderungen unterworfen ist, und weil die allgemeinen im Kampf ums Dasein hervortretenden menschlichen Schwächen und egoistischen Leidenschaften in ihrem wirtschaftlichen Einfluß auch im Versicherungswesen ertragen werden müssen.

3. Ob eine Handlung gegen die guten Sitten verstößt, ist eine Rechtsfrage, die nach den Umständen des Einzelfalles zu beantworten ist.

An sich kann jedermann seine Kenntnisse und Erfahrungen zu seinem Nutzen im Leben praktisch verwerten. Es besteht keine sittliche Pflicht, die Ausübung eines Rechts oder die Verfolgung eines erlaubten Interesses deshalb zu unterlassen, weil sie einem anderen zum Schaden gereicht, und so das eigene berechtigte Interesse dem eines anderen unterzuordnen. Anderseits kann aber eine Handlung unsittlich sein,

obwohl ein formales Recht zu ihrer Ausübung besteht oder sie eine gesetzmäßige ist. Auch ist die Anwendung des § 826 B. G. B. auf eine in Ausübung eines Rechts vorgenommene Schädigung nicht von der Feststellung einer besonders schikanösen Absicht abhängig. Es ist vielmehr gerade eine der Aufgaben des § 826, auch gegen den Mißbrauch der Gewerbefreiheit durch gewinnsüchtige Ausbeutung oder durch Vergewaltigung anderer zu schützen.

Der Maßstab der guten Sitten ist aus dem herrschenden Volksbewußtsein zu nehmen, aus dem Anstandsgefühl aller billig und gerecht Denkenden. Dabei ist ebensowenig maßgebend, wie Leute von vornehmer Denkart und verfeinertem Anstandsgefühl gehandelt hätten, wie eine in gewissen Berufskreisen etwa vorhandene laxe oder niedrige Denkungsart in Betracht kommen kann. Es ist vielmehr ein allgemeiner Durchschnittsmaßstab anzulegen. Trotzdem ist es aber nicht ausgeschlossen, auf die Sittenanschauung eines bestimmten Volkskreises Rücksicht zu nehmen, so auf die Denkart eines ehrbaren Kaufmanns und auf die im Handelsverkehr übliche Art sittlicher und anständiger Abwicklung der Geschäfte. Schließlich kommt auch noch das subjektive Empfinden des Handelnden selbst in Betracht, speziell unter dem Gesichtspunkt, ob er seinerseits sein Verhalten als berechtigt ansehen durfte.[16])

Auf seiten des Handelnden muß das Gesamtverhalten gewürdigt werden, und diesbezüglich weist das Reichsgericht[17]) namentlich auf folgende Punkte als für die Frage nach der Einhaltung der guten Sitten erheblich hin: Die Art der Stellung, die der Angestellte bei seinem Dienstherrn einnahm; der Grad des Vertrauens, das dieser ihm im Glauben, es mit einem anständigen Menschen zu tun zu haben, schenkte; das ausdrückliche Gebot der Geheimhaltung gewisser Umstände; und schließlich, daß der Angestellte, wenn auch nur zur Unterstützung seines Gedächtnisses, sich auf geheimem Wege Abschriften von Schriftstücken besorgte. Aus diesen Umständen kann sich nach Ansicht des Reichsgerichts ein gröblicher Verstoß gegen Anstand und Sitten ergeben.

Von einzelnen Sonderfragen kommen für unser Thema noch folgende in Betracht:

Was die Geheimhaltungspflicht eines Angestellten anlangt, so reicht sie allerdings im allgemeinen nicht über die Dauer des Dienstverhältnisses hinaus. Darauf weist § 17 des Wettbewerbsgesetzes nach seinem Wortlaut wie nach seiner gesetzgeberischen Absicht ausdrücklich hin. Diesen Standpunkt hält auch das Reichsgericht fest. Trotzdem erklärt es aber[18]) Fälle für denkbar, in denen es als grob unsittlich im Sinne des § 826 B. G. B. anzusehen ist, wenn ein durch die Konkurrenzklausel nicht gebundener Angestellter ein während seiner Dienstzeit zu seiner Kenntnis gelangtes Geschäftsgeheimnis nach seinem Austritt für sich

[16]) Jur. Wochenschr. 1912 S. 229.
[17]) D. Jur.-Ztg. 1904 S. 553 Nr. 47.
[18]) R. G. 65 S. 337 ff.

verwertet. Diese Stellungnahme wird aber dadurch wieder abgeschwächt, daß zu einer solch ungünstigen Beurteilung ganz besondere Umstände gehören, daß sie also nur ausnahmsweise und unter besonderen Voraussetzungen zulässig ist.[19])

Die Verleitung zum Vertragsbruch behandelt das Reichsgericht mehrfach.[20]) Sie setzt voraus, daß ein zielbewußtes, planmäßiges und auch erfolgreiches Hinarbeiten auf den Vertragsbruch stattgefunden hat; es muß sich aber um ein „Veranlassen", ein „Bestimmen" des Willens eines anderen handeln, die bloße Benutzung einer Gelegenheit oder einer bereits vorhandenen Stimmung genügt nicht. Ein solches im Geschäftsverkehr erfolgtes bewußtes Hinwirken eines Dritten darauf, daß jemand vertragsbrüchig wird, erklärt das Reichsgericht in der Regel für ein sittenwidriges Verhalten und nur im Einzelfall können die begleitenden Umstände die Sittenwidrigkeit ausschließen.

Die absichtliche Schädigung oder schikanöse Belästigung eines Dritten als Ausfluß des Neides oder der persönlichen Gehässigkeit hält das Reichsgericht ebenfalls für eine sittenwidrige Handlung im Sinne des § 826 B. G. B.[21])

Das gleiche gilt von dem Einwirken auf andere mittels unwahrer Verdächtigungen und herabsetzender tatsächlicher Behauptungen, vorausgesetzt, daß dieses Mittel auf den Entschluß des Beeinflußten von Erfolg war.[22])

Betrachten wir nun unter den obigen, teilweise recht dehnbaren Gesichtspunkten die Ausspannung Versicherter durch frühere Agenten in bezug auf einen Verstoß gegen die guten Sitten genauer, so wird man zwei Tatsachen als für die Beurteilung besonders wichtig in den Vordergrund stellen müssen: einerseits, daß der durch das Ausspannen betroffene Versicherungsbestand den wichtigsten Faktor für den Versicherungsbetrieb bildet; anderseits die Bedeutung, welche die Agentenstellung hinsichtlich des ihrem Inhaber entgegengebrachten Vertrauens für die Gesellschaft hat.

a) Das ganze Sinnen und Trachten der Gesellschaften und ihr ganzes Ringen im gegenseitigen Wettbewerb geht in erster Linie darauf hinaus, sich einen möglichst großen Versicherungsbestand zu schaffen, einerseits, weil sich das Risiko um so besser ausgleicht, je breiter die Basis dafür ist, anderseits, weil der Gesamtverdienst aus den einzelnen Versicherungen für den Reingewinn der Gesellschaften ausschlaggebend ist.[23])

Des weiteren drängt der Umstand, daß der Versicherungsbestand im Wettbewerb der einzelnen Gesellschaften gegenseitig weder durch

---

[19]) R. G. 65 S. 337 ff.

[20]) Jur. Wochenschr. 1916 S. 413 Nr. 13, 1912 S. 143 Nr. 20 (R. G. 78 S. 14), 1913 S. 325 Nr. 10 (R. G. 81 S. 87 ff.).

[21]) Jur. Wochenschr. 1908 S. 653 Nr. 2.

[22]) Jur. Wochenschr. 1906 S. 465 Nr. 23.

[23]) Siehe oben S. 653 Ziffer 2.

Gesetz noch durch Vertrag geschützt ist, dazu, ihn der Außenwelt und der Konkurrenz gegenüber möglichst geheim zu halten; und wenn man ihn auch nicht als Geschäftsgeheimnis im eigentlichen Sinne bezeichnen und behandeln kann, so muß er doch immerhin ähnlich bewertet werden, und bildet jedenfalls einen Gegenstand der vertraulichsten Behandlungspflicht auf seiten der Mitarbeiter, welche ihn kennen.

b) Grundlegend für die Frage, ob ein Verstoß gegen die guten Sitten vorliegt, ist die gehobene Vertrauensstellung, die der Agent nach der Natur des Versicherungsgeschäftes seiner Gesellschaft gegenüber einnimmt, und welche im allgemeinen nicht unerheblich über dem in anderen geschäftlichen Betrieben den Angestellten eingeräumten Vertrauen steht. Der Agent ist der unbedingte Vertrauensmann der Gesellschaft in dem ihm übertragenen Bezirk, und er wird in alles eingeweiht, es wird ihm alles preisgegeben, was das Geschäft überhaupt betrifft und angeht: Er kennt nicht nur die von ihm selbst angeworbenen sondern auch alle schon früher Versicherten, die Art und Höhe der Versicherungen, die Höhe und Fälligkeit der Prämien, und, was vor allen Dingen wichtig ist, auch die Dauer und die Abläufe der Verträge. Er ist also wohl in der Lage, das in ihn gesetzte Vertrauen zum Nachteil der Gesellschaft zu mißbrauchen, und man wird ohne weiteres den Satz aufstellen können, daß ein Mißbrauch, ein Bruch eines solch weitgehenden Vertrauens unter allen Umständen auch einen Verstoß gegen die guten Sitten bedeutet.

Kommt aber nach obigem dem Agenten durch seine rückhaltslose Einweihung in alle, auch in die wesentlichsten und geheimsten Geschäftsverhältnisse eine besondere Vertrauensstellung gegenüber seiner Gesellschaft zu, so folgt hieraus naturgemäß, daß seine Treuverpflichtungen nicht mit seinem Ausscheiden ein für allemal kurzer Hand erledigt sein können, sondern wenigstens in gewissem Umfange auch sein weiteres Verhalten binden müssen. Wenn das Reichsgericht[24]) unter gewissen besonderen Umständen eine Fortdauer der Geheimhaltungspflicht des ausgeschiedenen Angestellten anerkennt, so gilt dies entsprechend auch für die Treupflicht des Agenten, denn solche Umstände, welche die rückhaltlose Ausnutzung der eigenen Erwerbsmöglichkeit des Agenten zum Nachteile seines früheren Geschäftsherrn verbieten, sind eben in der bei ihm vorliegenden besonderen Vertrauensstellung gegeben. Die Grenze wird durch den Begriff des geschäftlichen Anstandes und der guten Sitten gezogen; sie liegt da, wo der Erwerbssinn des Agenten einen Umfang und Charakter annimmt, den man gemeinhin als unanständigen Provisionshunger bezeichnet.

1. Nun ist allerdings noch keineswegs jedes, wenn auch in größerem Maßstab betriebene Ausspannen an sich schon eine sittenwidrige Handlung.

---

[24]) R. G. 65 S. 337 ff.

Weder unter dem Gesichtspunkt der Verletzung der guten Sitten, noch unter dem der Rechtswidrigkeit würde eine auch planmäßige und in größerem Umfang betriebene Abwendigmachung von Versicherten zu beanstanden sein, wenn der Agent damit lediglich und nachweisbar die Absicht verfolgt, die Versicherten durch ihre Verleitung zum Übertritt zu einer neuen Gesellschaft vor einem ihnen durch den Verbleib bei der alten drohenden Schaden zu bewahren. Dies gilt aber nur mit zwei Einschränkungen; es kann sich nur auf die vom Agenten selbst gewonnenen Versicherungen beziehen, bei denen er sein persönliches Ansehen und seine eigene Ehre für die Güte der von ihm vertretenen Gesellschaft eingesetzt hat; und es setzt voraus, daß der Agent aus den ihn zum Ausspannen bewegenden Gründen freiwillig seine Agentur niedergelegt hat. Ist ihm gekündigt worden, hätte er es also von sich aus vermocht, seine Stellung noch weiter zu bekleiden, so kann er bei ehrlichem, anständigem Verhalten seine Stellungnahme nicht lediglich durch seine Entlassung ändern.

Auch würde eine derartige Einwirkung auf die Versicherten voraussetzen, daß der Agent objektiv ausreichende Gründe für das Vorliegen einer Gefährdung der Interessen der Versicherten hat, sei es, daß die finanzielle Lage der alten Gesellschaft zu Besorgnissen Anlaß gibt, sei es, daß die von ihr betätigte Geschäftspraxis gegenüber ihren Versicherten, zumal bei der Regulierung der Schäden, in weiterem Umfang einen unreellen oder gar schikanösen Charakter trägt. Ein auf ungenügender objektiver Grundlage etwa vorhandener guter Glaube könnte den Agenten nicht schützen; denn bei einem der Gesellschaft derart nachteiligen Vorgehen müßte er auf das gewissenhafteste selbst oder durch das Einholen des Rates von Sachverständigen prüfen, ob jenes auch wirklich durch die tatsächlichen Verhältnisse gerechtfertigt ist.

2. Ebensowenig wie das Ausspannen von Versicherungen in engen Grenzen der Gesellschaft einen nennenswerten Schaden bringen wird, ebensowenig wird man das dem Beweggrund des Provisionsverdienstes entspringende Abwendigmachen von Versicherten als gegen die guten Sitten verstoßend bezeichnen können, wenn es sich auf einen kleinen Umfang beschränkt; denn angesichts der Hauptrolle, welche im wirtschaftlichen Leben das materielle Moment spielt, muß man für den Begriff der Sittenwidrigkeit einer hierunter fallenden Handlung das Erfordernis aufstellen, daß ein Schaden entstanden sein muß, der für den Betroffenen fühlbar ist. Zumal bleibt dies im vorliegenden Falle beachtlich, wenn es sich nur um Versicherungen handelt, die der Agent selbst gewonnen hat, und deren Versicherte zu ihm in solchen persönlichen Beziehungen stehen, daß sie nur aus Entgegenkommen gegen ihn selbst die Versicherung bei der alten Gesellschaft abgeschlossen haben, und daß auch ihr Übertritt zur neuen in der Hauptsache den Zweck verfolgt, ihm gefällig zu sein und zu wiederholtem Verdienst zu verhelfen.

Die Toleranzgrenze bleibt aber auch hier eine eng gezogene. Denn wenn der frühere Agent auch nur die von ihm selbst gewonnenen Versicherungen in größerem Umfange seiner alten Gesellschaft wieder wegnimmt, so stellt dies insofern eine höchst anfechtbare Handlungsweise dar, als es ja seine Hauptaufgabe war den Versicherungsbestand zu vermehren, als er für die Anwerbung der von ihm gewonnenen Versicherungen eine Abschlußprovision als Entlohnung erhielt, und als es folglich schon vom Standpunkt der einfachen Vertragstreue aus ihm nicht gestattet sein kann, den Erfolg seiner mit nicht geringen Opfern bezahlten Tätigkeit nach seinem Ausscheiden für die Gesellschaft in erheblicherem Maße aus eigener Gewinnsucht wieder aufzuheben. Der Schluß des oben behandelten Reichsgerichtsurteils vom 29. Mai 1916 scheint allerdings darauf hinzudeuten, daß das Reichsgericht den Standpunkt einnimmt, der ausgeschiedene Agent dürfe, sofern er nur keine unlauteren Mittel dabei anwendet, auch in ausgedehnterem Umfang seine Bekannten der alten Gesellschaft abspenstig machen. Dieser Auffassung muß jedoch nachdrücklich entgegengetreten werden. Ob der Agent die auszuspannenden Kunden selbst geworben hat, oder ob er zu ihnen in persönlichen nahen Beziehungen steht, muß völlig außer acht bleiben, wenn das Ausspannen einen Umfang und einen Charakter annimmt, der die oben bezeichneten Grenzen und damit das, was man von dem geschäftlichen Anstand eines ausgeschiedenen Mitarbeiters erwarten muß, übersteigt. Dies gilt auch für den Fall, daß der Agent die Versicherten nicht zum Vertragsbruch, sondern nur zu der nach dem Vertragsinhalt ordnungsmäßig zulässigen Kündigung veranlaßt; denn im Verhältnis zwischen der Gesellschaft und dem Agenten gehören die von ihm vermittelten Versicherungen der Gesellschaft auch über die ursprüngliche Vertragsdauer hinaus. Der Agent hat kein Recht, für seine Versicherungen nach Ablauf der Vertragsdauer, sei es von der alten, sei es von einer neuen Gesellschaft, wiederholt seine Vermittlerprovision zu beanspruchen; seine Anwerbearbeit ist bezahlt, und seine Versicherten können von ihm nicht als Rentenkapital betrachtet und behandelt werden. Dies gilt gleichermaßen, ob die Unterlassung des Ausspannens vertraglich bedungen ist oder nicht. So wenig aus dem Fehlen eines solchen Bedingnisses auf einen Verzicht der Gesellschaft geschlossen werden kann, so wenig beeinflußt dieser Umstand die moralische Qualität der Handlungsweise des Agenten.

Wesentlich erschwert wird die Sachlage noch, wenn sich der Agent beim Ausspannen nicht auf seine selbst erworbenen Versicherten beschränkt, sondern wenn es sich auch auf den Versicherungsbestand ausdehnt, den ihm die Gesellschaft bereits als Agenturbestand überwiesen hat. Diesfalls vergreift er sich direkt an dem ihm vertrauensvoll überwiesenen alten Besitzstande der Gesellschaft, und dies muß als ein offenbarer Treubruch das Gefühl jedes billig und anständig denkenden Menschen, mag er Geschäftsmann sein oder nicht, schwer verletzen.

Für alle Fälle der Ausspannung bleibt gleichermaßen von Bedeutung, daß es sich hierbei nicht um die Verwertung von allgemeinen oder beruflichen Kenntnissen und Fähigkeiten des Agenten handelt, deren Aneignung und Besitz eine Daseinsbedingung für ihn bildet, und deren Anwendung ihm folglich freistehen muß, wie z. B. Tatsachen, welche die Versicherungstechnik oder die allgemeinen Verhältnisse des Versicherungswesens oder der Konkurrenz betreffen. Es steht vielmehr die Ausnutzung eines Geschäftsteils des früheren Geschäftsherrn in Frage, der einer besonders vertraulichen und gewissenhaften Behandlung unterliegt, und der dem Agenten nur infolge seiner Vertrauensstellung bekannt geworden ist.

3. Neben dem Umfang des vom Agenten vorgenommenen nachteiligen Eingriffs in den Versicherungsbestand der früheren Gesellschaft kommen als erschwerende Begleitumstände, aber auch als für sich allein und selbständig einen Verstoß gegen die guten Sitten darstellend, noch einige Gesichtspunkte aus den Gebieten einerseits der Zweckabsichten und Beweggründe des Agenten, anderseits der von ihm zur Erreichung seiner Zwecke angewandten Mittel in Betracht.

Daß das der böswilligen Absicht, der alten Gesellschaft zu schaden, also reiner persönlicher Gehässigkeit entsprungene Ausspannen eine sittenwidrige Handlung bedeutet, ergibt sich schon aus dem Schikaneverbot des § 826 B. G. B., wonach sogar die Ausübung eines Rechts unzulässig ist, wenn sie nur den Zweck haben kann, einem anderen Schaden zuzufügen. Es wird aber auch in der Reichsgerichtsentscheidung vom 29. Mai 1916 in bezug auf den Agenten ausdrücklich anerkannt; zweifellos mit Recht, denn eine rein boshafte Schadenszufügung ist ein Zeichen von besonderer moralischer Minderwertigkeit, wenn sie sich gegen eine Persönlichkeit richtet, zu der der Täter früher in einem Vertrauensverhältnis stand und wenn sie dieses zum Ausgangspunkt nimmt.

Wesentlich für die Beurteilung der Sittenwidrigkeit des Vorgehens des Agenten ist auch die allgemeine und besondere Form, in der er seinen Angriff gegen den Versicherungsbestand unternimmt.

Es ist immerhin ein Unterschied, ob er sich, einerlei ob aus reinem Eigennutz oder aus direkter Schädigungsabsicht, und ob unmittelbar nach seinem Ausscheiden oder auch noch später, darauf beschränkt, die ihm erreichbaren Versicherungen auszuspannen, wie sie ihm jeweils gerade in den Weg kommen und brauchbar erscheinen, oder ob er planmäßig und zielbewußt ein regel- und systemmäßiges Ausspannen in großem Umfang betreibt, und dieses folgerichtig durch eine längere Zeitdauer fortsetzt. Je zielbewußter und je planmäßiger er verfährt, desto moralisch-minderwertiger ist zweifellos sein Verhalten.

Hierbei ist auch noch die Hinausgabe von vorbereitetem Material (Postkarten oder Briefe), auf dem die Kündigung an die alte Gesellschaft bereits vorgeschrieben ist, als ein Verfahren zu erwähnen, dem das R. G.

die Eigenschaft eines legalen Wettbewerbsmittels abspricht,[25]) einerlei, ob es sich dabei um eine Verleitung zum Vertragsbruche oder nur zur Kündigung handelt.

Erschwerend kommt auch in Betracht, wenn der Agent bereits während seiner Agenturführung eine solche Absicht gefaßt und vorbereitet hat, und damit hängt die weitere Frage eng zusammen, ob er sich bei seinem Vorgehen auf sein Gedächtnis und seine allgemeine Kenntnis der Verhältnisse seines früheren Bezirkes beschränkt, oder ob er überdies das ihm für die Erfüllung seines Agentenberufs von der Gesellschaft überlassene Agenturmaterial hierzu mißbräuchlich verwendet, sei es, daß er Teile desselben im Original zurückbehält, oder daß er sich gar vor seinem Ausscheiden eigene Registerabschriften und dergleichen besorgt, zu dem ausgesprochenen Zweck, sie nachträglich zum Ausspannen zu verwenden. Wesentlich ungünstiger ist sein Vorgehen unter einer solchen widerrechtlichen Benutzung des Agenturmaterials zu beurteilen, und zwar am schwersten in der Form, daß er sich vor seinem Ausscheiden Abschriften des Materials heimlich und unberechtigt angefertigt hat. Abgesehen davon, daß sich hier dem Vertragsbruch ein besonders hinterlistiger Vertrauensbruch zugesellt, hat diese Art des Vorgehens auch für die Gesellschaft den weiteren Nachteil, daß ihr die heimliche Listenanfertigung verborgen bleibt und ihr durch diese Unkenntnis bzw. Unerkennbarkeit der Quelle, aus der der Agent schöpft, ein wirksames Vorgehen gegen seine Angriffe erschwert ist.

Als ein besonders anstößiges Mittel erscheint auch das Verleiten der Versicherten zum Vertragsbruch. Es ist gewiß hinsichtlich seiner sittlichen Beurteilung anders zu bewerten, ob der Agent die Versicherten nur veranlaßt, ihre Versicherungsverträge durch Kündigung, also in einer Form zu lösen, welche ihnen freisteht und welcher rechtlich kein Makel anhaftet, oder ob er auf sie dahin einwirkt, auch ihrerseits der Gesellschaft gegenüber ein Verfahren einzuschlagen, welches als gegen ihre Vertragspflichten verstoßend sittlich zu beanstanden ist.

Einerlei, ob es zur Verleitung des Versicherten zum Vertragsbruch oder nur zur ordnungsmäßigen Kündigung dienen soll, bedeutet es schon einen hohen Grad von sittlicher Verwerflichkeit, wenn der Agent seinem Ziel bei den Versicherten dadurch Vorschub zu leisten sucht, daß er seine alte Gesellschaft hinsichtlich ihrer materiellen und moralischen Eigenschaften unberechtigt und wider besseres Wissen in den Augen des Publikums verdächtigt und herabsetzt.[26]) Denn abgesehen davon, daß die Verleumdung ein besonders häßliches und niedriges Hilfsmittel darstellt, ist sie auch besonders geeignet, das beabsichtigte Mißtrauen innerhalb eines Gebietes hervorzurufen, auf dem es sich einerseits vielfach um erhebliche Geldwerte handelt, und auf dem anderseits einem großen Teil der Be-

[25]) Jur. Wochenschr. 1906 S. 198 Nr. 15.
[26]) Jur. Wochenschr. 1906 S. 465 Nr. 23.

einflußten infolge Sachunkenntnis die eigene Fähigkeit und Möglichkeit zur Prüfung solcher verleumderischer Entstellungen fehlt.

Gegenüber all diesen erschwerenden Gesichtspunkten haben übrigens die Versicherungsgesellschaften Aussicht auf die Hilfe und Unterstützung des Reichsgerichts; denn der Umstand, daß dieses in dem oben behandelten Berufungsurteil die Freisprechung mit dem Fehlen von Anhaltspunkten in den berührten Richtungen — Anwendung unerlaubter Mittel; Verfolgung eines unerlaubten Zieles; das aus einer Schädigungsabsicht hervorgegangene Handeln; das offensichtliche Bestreben, dem einen Vertragsteil seine Kunden zu entziehen; — billigt, zeigt, daß der höchste deutsche Gerichtshof ihnen auch für die moralische Bewertung des ausspannenden Agenten Bedeutung beilegen und dadurch auch auf diesem Gebiete reinigend eingreifen will.

III. Schließlich ist für die Aktiengesellschaften[27]) noch der § 1 des Gesetzes gegen unlauteren Wettbewerb zu betrachten: Wer im geschäftlichen Verkehr zu Zwecken des Wettbewerbes Handlungen vornimmt, die gegen die guten Sitten verstoßen, kann auf Unterlassung und Schadensersatz in Anspruch genommen werden.

Die Voraussetzungen dieser Bestimmung sind also ähnliche, wenn auch engere, wie die des § 826 B. G. B.

Was für letzteren über den Verstoß gegen die guten Sitten gesagt ist, gilt in vollem Umfange auch hier.

§ 1 U. W. G. setzt aber voraus, daß die Handlung „im geschäftlichen Verkehr" und zu „Zwecken des Wettbewerbes" vorgenommen ist.

Die Vornahme „im geschäftlichen Verkehr" trifft für die Ausspannung zweifellos zu, wenn diese von einem gewerbsmäßigen Agenten anläßlich seiner auf Erwerb gerichteten Tätigkeit betrieben wird. Der Begriff ist aber nicht auf den handels- und gewerbsmäßigen Verkehr beschränkt, sondern ist weiter auszulegen; er umfaßt jede auf Erwerb gerichtete Tätigkeit einer Person. Nicht unter ihn fällt aber das lediglich aus böswilliger Schikaneabsicht betätigte Wegfangen von Versicherten; handelt es sich also bloß hierum, so fehlt es an einem wichtigen Tatbestandsmoment der Vorschrift.

„Zu Zwecken des Wettbewerbs" ist eine Handlung vorgenommen, wenn sie darauf abzielt, den einen Geschäftsbetrieb zum Nachteil eines anderen zu fördern. Der Vorsatz muß diese Zweckrichtung erfassen, der Wille muß also auf diesen Erfolg, wenn auch nicht als alleinigen, gerichtet sein; das bloße Voraussehen genügt nicht.

Der Regelfall ist der, daß ein Geschäftsmann gegen den Inhaber eines den gleichen wirtschaftlichen Bedürfnissen dienenden Betriebes vorgeht, um die dem angegriffenen Betriebe entzogenen geschäftlichen Vorteile seinem eigenen zuzuwenden. In dem Wettkampf zweier gleich ge-

---

[27]) Gegenseitigkeitsgesellschaften zielen nicht auf Erwerb ab.



lagerter Betriebe erschöpft sich aber der Zweck des Wettbewerbes nicht. Letzterer ist auch dann gegeben, wenn es sich nicht um die Begünstigung des eigenen Betriebes des Angreifers, sondern um die eines dritten Betriebes zum Nachteil des angegriffenen handelt, wenn der Angreifer also selbst außerhalb der beiden als Konkurrenten in Betracht kommenden Betriebe steht.[28]) Ein solcher Fall ist hier zwischen dem Agenten einer- und seiner alten und neuen Gesellschaft anderseits gegeben.

Sonach ist, seinen allgemeinen Voraussetzungen nach, auch der § 1 unl. Wettbew.-Ges. auf das Ausspannen von Versicherten durch entlassene Agenten anwendbar. Regelmäßig wird man seiner aber nicht bedürfen, vielmehr dem einfachere Voraussetzungen fordernden § 826 B. G. B. den Vorzug geben.

Zwei grundsätzliche Fragen des Haftpflichtversicherungsrechts.

(Deckungspflicht vertraglicher Rückgriffsansprüche; bindende Kraft des Haftpflichtprozesses.)

Von Rechtsanwalt Elperting, Syndikus der Versicherungsgesellschaft Wilhelma (Magdeburg).

Das Reichsgericht hat in neuerer Zeit zwei Urteile erlassen, deren rechtsirrige Ausführungen über grundsätzliche Fragen des Haftpflichtversicherungsrechts nicht unwidersprochen bleiben dürfen. Das eine Urteil erklärt den Unternehmer, der bei Straßenbauarbeiten den Unfall eines Vorübergehenden verschuldet, für nicht deliktisch dem Verletzten, sondern ausschließlich vertraglich der auftraggebenden Stadtgemeinde gegenüber haftpflichtig und schließt daraus, daß der Rückgriffsanspruch der Stadtgemeinde gegen den Bauunternehmer nicht unter die Haftpflichtversicherung falle. Das andere Urteil legt der Entscheidung, durch die im Prozesse zwischen Verletztem und Schädiger bei Konkurrenz mehrerer Anspruchsgründe zufällig (also ohne Eingehen auf den andern Anspruchsgrund) der nicht unter die Versicherung fallende Anspruchsgrund zum Urteilsgrunde gemacht wird, bindende Kraft für die Deckungsfrage bei.

Beide Urteile bieten zwar den Versicherungsgesellschaften eine Handhabe zur Ablehnung zahlreicher Versicherungsansprüche. Im Interesse der Versicherungsnehmer muß aber Stellung gegen sie genommen werden.

I.

Deckungspflicht vertraglicher Rückgriffsansprüche.

Urteil des Reichsgerichts vom 18. April 1913 VII 21/13: Übernimmt eine Straßenbaufirma gegenüber einem Auftraggeber (Stadtgemeinde) Straßenarbeiten sowie die Haftung für etwaige Unfälle, so fällt der

[28]) R. G. St. 32 S. 28.

Regreßanspruch, den der von dem verunglückten Straßenpassanten haftpflichtig gemachte Auftraggeber gegen die Firma erhebt, nicht unter die Haftpflichtversicherung der letzteren. Die gesetzliche Haftpflicht dem verkehrenden Publikum gegenüber traf die Stadtgemeinde. Vertraglich war allerdings die Verpflichtung zu den für die Sicherung des öffentlichen Verkehrs erforderlichen Maßnahmen von der Stadtgemeinde auf die gegen die beklagte Versicherungsgesellschaft klagende Firma übertragen worden. Hierdurch konnte aber die in den allgemeinen Bedingungen vorausgesetzte, unmittelbar auf Gesetz beruhende Haftpflicht der klägerischen Firma gegen Dritte nicht begründet werden. Unterließ die Klägerin schuldhaft die erforderlichen Vorkehrungen, so verletzte sie damit lediglich eine Vertragspflicht gegenüber der Stadtgemeinde; denn nur diese hatte ein Recht und eben nur ein vertragliches Recht darauf, daß die Klägerin das Verkehrshindernis, das der Sperrblock bildete, nachts beleuchtete. Die vertraglichen Vereinbarungen ermöglichen der Stadtgemeinde den Rückgriff auf die Klägerin, können aber nicht die Grundlage für die Annahme bieten, daß die Klägerin eine Sorgfaltspflicht, die im Verhältnis zu Dritten ihr nicht oblag, diesen gegenüber verletzt habe. Der Versicherungsfall ist somit nicht vorhanden, denn eine Haftpflicht, die die Klägerin nicht schon unmittelbar auf Grund des Gesetzes trifft, sondern erst durch Vertrag begründet wird, ist in die Versicherung nicht mit einbegriffen. („Recht" 1913 Nr. 1943.)

Dieses Urteil steht in Widerspruch zu der Rechtsprechung verschiedener Senate, insbesondere der ständigen Rechtsprechung des Senats für deliktische Haftpflichtsachen (VI. Senat). Es seien zitiert:

Jur. Woch. 1906 S. 59 Nr. 11: Dort hatte jemand einem Hauseigentümer gegenüber die Aufsichtsführung über ein Haus übernommen. Durch sein Verschulden verunglückte jemand in der offenstehenden Kellertür. Das Reichsgericht führte aus: „Wer es einem andern gegenüber übernimmt, an dessen Stelle Obliegenheiten zu erfüllen, deren Vernachlässigung geeignet ist, das Leben, den Körper oder die Gesundheit dritter Personen zu verletzen, macht sich einer unerlaubten Handlung im Sinne von § 823 schuldig, wenn er vorsätzlich oder fahrlässig unterläßt, für die Erfüllung jener Obliegenheiten zu sorgen." (R. G. VII. Zivilsenat.)

R. G. Z. Bd. 63 S. 311: Ein Schiffer hatte mit dem Besitzer eines Schleppers einen Schleppvertrag abgeschlossen. Durch Verschulden des Steuermanns des Schleppers wurde der geschleppte Kahn mit seiner Ladung beschädigt. Vom Eigentümer der Ladung wurde der Besitzer des Schleppers in Anspruch genommen. Aus den Gründen: „Der Beklagte sucht auszuführen, daß von einer Fahrlässigkeit des Steuermanns nur geredet werden könne, weil und insoweit ihm durch den Schleppvertrag Pflichten gegenüber dem geschleppten Kahn auferlegt waren. Außerhalb dieses kontraktlichen Bandes, auf das sich der Kläger nicht berufen könne, liege eine Pflichtversäumnis nicht vor. Diese Ausführung kann als richtig nicht anerkannt werden. Die Beobachtung der durch § 276 B. G. B. vorgeschriebenen Sorgfalt liegt, soweit es sich um den Schutz der in § 823 Abs. 1 aufgeführten Rechtsgüter handelt, jedermann ob, und wer durch ihre widerrechtliche Vernachlässigung an diesen Rechtsgütern geschädigt ist, dem gibt das Gesetz den Ersatzanspruch. Für diesen Ersatzanspruch des Geschädigten ist es ohne Bedeutung, ob sich die Außerachtlassung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt im Verhältnis des Schädigers zu einem Dritten zugleich als eine Vertragsverletzung darstellt." (R. G. I. Zivilsenat.)

R. G.-Urteil vom 17. 10. 13, III 229/13 („Recht" 1913 Nr. 3241) und R. G.-Urteil vom 6. 12. 13, VI 337/13 wiederholen den in Jur. Woch. 1906 S. 59 aufgestellten Rechtssatz, ersteres mit dem Hinzufügen: „Für die Widerrechtlichkeit der Unterlassung ist es ohne Erheblichkeit, ob die Rechtspflicht zur Vornahme der Handlung auf Gesetz oder Vertrag beruht."

Bemerkenswert ist insbesondere ein Urteil des R. G. vom 12. November 1910, VI 620/09 („Recht" 1911 Nr. 325): „Hat ein Straßenbahnunternehmer sich der Stadt gegenüber verpflichtet, das Straßenpflaster an den Gleisen in ordnungsmäßigen Zustand zu erhalten, so haftet er auch Dritten gegenüber für den ordnungsmäßigen Zustand des Pflasters. Denn durch die Übernahme der Verpflichtung ihrerseits hat die Unternehmerin die Stadt veranlaßt, nicht mehr



für die betr. Teile des Straßenpflasters zu sorgen. Diese Fürsorgepflicht ist von der Stadt auf sie übergegangen. Sie kann sich daher nicht darauf berufen, daß sie die Verpflichtung nicht der Allgemeinheit, sondern nur dem Vertragsgegner gegenüber übernommen habe; sie hat vielmehr dem andern Vertragsteile gegenüber eine Pflicht gegen die Allgemeinheit übernommen."

Es ist nicht verständlich, aus welchen Gründen der VII. Senat eine deliktische Haftung desjenigen, der durch Vertrag Verkehrspflichten übernimmt, verneint. Es ist m. W. niemals ernstlich bestritten worden, daß der Bauunternehmer, der Straßenarbeiten oder sonstige Bauarbeiten übernimmt, der Allgemeinheit gegenüber für Vermeidung einer Gefährdung haftet. Das gleiche gilt von allen andern Arten von Unternehmungen: Gasgesellschaften, Elektrizitätswerke, die im Auftrage einer Stadt Leitungen legen oder Beleuchtungsanlagen einrichten und bedienen, Anstreicher, Schmiede, Baumfäller, die auf der Straße gefährliche Arbeiten im Auftrage Dritter vornehmen, sind der Allgemeinheit gegenüber zur Verkehrssorgfalt verpflichtet, und zwar nicht nur soweit ihre eigentliche Unternehmertätigkeit reicht, sondern auch soweit sie Obliegenheiten übernehmen, die an und für sich den Auftraggeber treffen. Wie bei Gemeinden und Hausbesitzern die Verkehrseröffnung die Verkehrspflichten begründet, so bei den genannten Unternehmungen die öffentliche Ausübung ihres Gewerbes und der darin liegende Eingriff in den öffentlichen Verkehr. (Vgl. R. G.-Komm. § 823 Anm. 6 Ziff. 2 a. E. und die dort zitierten Entscheidungen.) Neben dem Beauftragten bleibt gewiß der Auftraggeber haftbar, insbesondere wird eine Stadtgemeinde nicht dadurch ihrer kommunalen Verkehrssicherungspflicht enthoben, daß sie einem Straßenbauunternehmer Sorgfaltsobliegenheiten anvertraut hat. Ebenso bleibt sie dafür verantwortlich, daß, wenn z. B. eine Straßenbahngesellschaft ihre vertraglich übernommene Unterhaltspflicht hinsichtlich des Straßenpflasters in der sog. Gleiszone nicht erfüllt, die Verkehrssicherheit nicht darunter leidet. Und wenn ein Elektrizitätswerk die Straßenbeleuchtung nicht instand hält, z. B. schadhafte Masten nicht repariert, so daß die damit in Berührung kommenden Personen geschädigt werden können, so haftet selbstverständlich neben dem Unternehmer des Elektrizitätswerks die Stadtgemeinde, unbeschadet ihres Rückgriffsrechts.

Aus diesen Ausführungen ergibt sich für den Versicherungsanspruch: Stadt und Unternehmer haften beide deliktisch, sind Gesamtschuldner nach § 840; der Rückgriffsanspruch eines Deliktschuldners gegen den andern aus §§ 840, 426 B. G. B. fällt aber unter die Haftpflichtversicherung, und zwar auch dann, wenn die Ausgleichung auf Grund Vertrages begehrt wird. So R. G. VII 20. 6. 13, 158/13 („Recht" 1913 Nr. 2805). In dem betr. Falle hatte ein Unternehmer in einem Bankgebäude Arbeiten an einem Glasdach übernommen. Durch eine herunterfallende Glasplatte wurde ein Passant verletzt. Der Verletzte erstritt ein obsiegendes Urteil gegen die Bank. Letztere nahm Regreß gegen den Unternehmer und pfändete dessen Anspruch gegen die Versicherungsgesellschaft. Die Gesellschaft wurde zur Deckung verurteilt. Das Reichsgericht führte aus: „Im Vorprozesse

(„Recht" 1912 Nr. 2545, Klage der Bank gegen den Unternehmer) hat das Reichsgericht den Unternehmer neben der Klägerin (der Bank) dem Verletzten gegenüber als aus unerlaubter Handlung, also auf Grund gesetzlicher Haftpflicht, gesamtschuldnerisch verpflichtet angesehen. Die Revision macht demgegenüber geltend, der Schwerpunkt jenes Revisionsurteils liege darin, daß der Unternehmer, weil er mit der Klägerin einen Vertrag abgeschlossen habe, im Verhältnis zur Klägerin ausnahmsweise allein den Schaden zu tragen habe. Das berührt aber eben nur das Innenverhältnis zwischen den beiden Gesamtschuldnern. Nur für dieses Verhältnis hat das R. G. den Vertrag als maßgebend behandelt, während es, wie schon aus der Anwendung des § 840 hervorgeht, die Verbindlichkeit des Unternehmers auf § 823 ff. begründet. Indem die Klägerin dem Verletzten Zahlung geleistet hat, ist sie nach § 426 Abs. 2 Rechtsnachfolgerin des Verletzten geworden. Sie hat also im Vorprozesse in Wahrheit als Rechtsnachfolgerin des Verletzten dessen Forderung gegen den Unternehmer geltend gemacht."

Damit dürfte die Unhaltbarkeit des eingangs angeführten Reichsgerichtsurteils nachgewiesen sein.

Nun ist nachträglich ein Urteil des VI. Z. S. herausgekommen, welches zu diesen widersprechenden Urteilen Stellung nimmt und folgende Lösung des Zwiespalts finden zu können glaubt:

„Allerdings hat der VII. Z. S. in einem Urteile vom 18. April 1913 eine anscheinend abweichende Rechtsansicht ausgesprochen. Es erschien jedoch nicht geboten, gemäß § 137 G. V. G. eine Entscheidung der vereinigten Zivilsenate einzuholen; denn in der angezogenen Entscheidung ist der Satz: »Wer dem gesetzlich zur Erfüllung einer Verkehrsobliegenheit Verpflichteten gegenüber durch Vertrag die Ausführung der zur Erfüllung der Verkehrspflicht erforderlichen Maßregeln übernommen habe, hafte aus der schuldhaften Unterlassung der erforderlichen Vorkehrungen nur seinem Vertragsgegner aus dem Vertrage, nicht aber dem dadurch zu Schaden gekommenen Dritten aus dem Gesetze«, nicht schlechthin ausgesprochen; es ist vielmehr nur in Auslegung der allgemeinen Bedingungen eines Versicherungsvertrages angenommen worden, daß im Sinne des Versicherungsvertrages, durch den eine Person sich gegen die Folgen einer gesetzlichen Haftpflicht versichert hatte, die durch Vertrag übernommene Verkehrsverpflichtung eine gesetzliche Haftung des Versicherungspflichtigen gegen Dritte nicht begründe." (R. G. VI 3. Januar 14. 509/13.)

Hiernach soll es also zwei verschiedene Begriffe der gesetzlichen Haftpflicht geben: eine im Sinne des Gesetzes und eine im Sinne des Haftpflichtversicherungsvertrages!

Diese Unterscheidung ist haltlos; es wird im fraglichen Urteile schlechthin gesagt, daß die Haftpflicht des Straßenbauunternehmers keine gesetzliche, sondern lediglich eine vertragliche sei, und daraus wird geschlossen, daß sie nicht unter den Versicherungsvertrag falle. Gesetzliche Haftung für Körperverletzung usw. ist jede Haftung, die das Gesetz an die Verursachung einer Körperverletzung usw. knüpft. Dieser Verursachungstatbestand kann sowohl außervertragliche wie vertragliche Beziehungen zwischen den Beteiligten zur Grundlage haben. Die „gesetzliche Haftpflicht aus Vertragsverhältnissen" ist im weitgehendsten Maße Gegenstand der Haftpflichtversicherung.

II.

Bindende Kraft des Haftpflichtprozesses.

Urteil des Reichsgerichts vom 18. November 1913. VII 295/13: Der im Dienste der Stadt M.-Gladbach angestellte Polizeisergeant R. erlitt bei der ihm übertragenen Anzündung einer zur städtischen Straßenbeleuchtung gehörigen elektrischen Lampe einen elektrischen Schlag. Er nahm die Stadt auf Schadensersatz in Anspruch mit der Behauptung, die elektrischen Masten seien beschädigt gewesen, so daß die stromführenden Teile bloßgelegen hätten; da weder für eine Beseitigung dieses Mangels gesorgt, noch den Polizeibeamten eine Instruktion für das Anzünden der Lampen erteilt worden sei, so liege ein Verschulden der Stadt vor. Die Stadt wurde verurteilt, weil sie den Polizisten keine Instruktion erteilt habe, obwohl dies nötig gewesen sei. Auf die weitere Verschuldensfrage bezüglich des ordnungswidrigen Zustandes der Masten wurde nicht eingegangen. — Auf Grund dieser Verurteilung regelte die Stadt die Entschädigungsansprüche des R. und verlangte alsdann Ersatz ihrer Aufwendungen von der Versicherungsgesellschaft X, bei der sie in ihrer Eigenschaft als Unternehmer des Elektrizitätswerks versichert war. Sie behauptete, die fragliche Beleuchtungsanlage, die nur aus 13 Laternen bestanden habe, sei als Probeanlage vom Elektrizitätswerk eingerichtet, unterhalten und bedient worden. Dem Elektrizitätswerk habe die Aufgabe obgelegen, die beschädigten Masten zu reparieren. Dies sei lange Zeit hindurch unterblieben, obwohl immer wieder neue Beschwerden der Polizisten an das Elektrizitätswerk gekommen seien. Ferner habe der Umstand, daß der Oberbürgermeister den Polizisten keine Instruktion erteilt habe, lediglich darin seinen Grund, daß der Direktor des Elektrizitätswerks unrichtigerweise erklärt habe, eine Instruktion sei nicht erforderlich. Wenn die Stadt im Vorprozesse auch in ihrer Eigenschaft als Kommune verurteilt sei, so liege doch auf jeden Fall gleichfalls, u. z. unverkennbar in erster Linie eine Haftpflicht der Stadt in ihrer Eigenschaft als Unternehmer des Elektrizitätswerks vor. Die Haftpflichtversicherung des Elektrizitätswerks erstrecke sich keineswegs nur auf den Betrieb des Elektrizitätswerks innerhalb des Betriebsgrundstücks, sondern vor allem auf diejenigen Betriebsgefahren, die durch einen mangelhaften Zustand der vom Elektrizitätswerk eingerichteten und unterhaltenen Beleuchtungsanlage entständen. Die Stadt sei in ihrer Eigenschaft als Kommune bei der Versicherungsgesellschaft Y gegen Haftpflicht versichert, jedoch mit dem Zusatze, daß die Gesellschaft in zweifelhaften Fällen nur vorläufig eintrete und die Stadt wegen derjenigen Haftpflichtfälle, die sie in ihrer Eigenschaft als Unternehmerin eines Elektrizitätswerks verursache, bei derjenigen Gesellschaft, bei welcher sie in letzterer Eigenschaft versichert sei, Rückgriff zu nehmen habe. Die beklagte Gesellschaft X stellte sich auf den Standpunkt, daß im Vorprozesse mit bindender Kraft entschieden worden sei, daß die Stadt in ihrer Eigenschaft als Kommune sich haftpflichtig gemacht habe. Alle drei Instanzen billigten diesen Standpunkt. Das Reichsgericht führte aus: „Die Zahlungen, für die Ersatz begehrt wird, sind auf Grund rechtskräftiger Verurteilung der Klägerin erfolgt. Aus diesem Urteil ist deshalb zu entnehmen, ob die klagende Stadtgemeinde in ihrer Eigenschaft als ›Unternehmer eines Elektrizitätswerks‹ verurteilt ist und zu zahlen hatte und gezahlt hat. Diese Frage ist nicht von neuem selbständig im gegenwärtigen Rechtsstreite zu prüfen und zu entscheiden, so wenig wie die Frage, ob die Stadtgemeinde überhaupt entschädigungspflichtig war. Beides ist durch das in dem Rechtsstreite zwischen dem Verletzten und der Stadtgemeinde ergangene Urteil entschieden, und diese Entscheidung bildet die unverrückbare Grundlage für die Beurteilung auch im Verhältnis zwischen der Stadtgemeinde und der Beklagten; darüber läßt der Versicherungsvertrag an der angeführten Stelle keinen Zweifel. (Die Stelle lautet: ›Die Gesellschaft verpflichtet sich, dem Versicherungsnehmer diejenigen Entschädigungszahlungen zu ersetzen, welche er in seiner Eigenschaft als Unternehmer eines Elektrizitätswerks auf Grund reichs- oder landesgesetzlicher Haftpflichtbestimmungen an den Verletzten zu leisten hat‹.) Hätte die Stadtgemeinde überhaupt ohne Verstoß gegen Verpflichtungen der Beklagten gegenüber gütlich an den Verletzten zahlen dürfen und hätte sie gütlich gezahlt, dann würden jene Fragen offen geblieben und für ihre Entscheidung würde im gegenwärtigen Rechtsstreit Raum gewesen sein."

Diese Auffassung ist rechtsirrig:

Es muß zunächst schon auffallen, daß das Reichsgericht in seiner Entscheidung nirgends einen Grund für die Annahme der bindenden Kraft anführt. Es sagt lediglich: „Die Zahlungen sind auf Grund rechtskräftiger Verurteilung erfolgt; aus diesem Urteil ist deshalb zu entnehmen usw." Von der bindenden Kraft eines Prozeßurteils für andere Parteien kann nur auf Grund besonderer Rechtsverhältnisse die Rede sein, sei es, daß es sich um die Folgen einer Streitverkündung handelt, oder um Rechtsbeziehungen, wie sie z. B. zwischen einem Versicherungsnehmer und derjenigen Gesellschaft bestehen, die für ihn einen Haftpflichtprozeß geführt hat. In letzterem Falle wird mit Recht in der ständigen Rechtsprechung des Reichsgerichts bindende Kraft des Prozeßergebnisses für die prozeßführende Versicherungsgesellschaft hinsichtlich der Frage, ob Haftpflicht vorliegt oder nicht, angenommen. War aber, wie vorliegend, die beklagte Versicherungsgesellschaft an dem Vorprozesse nicht beteiligt, so ist es von vornherein etwas anormales, von der bindenden Kraft eines Prozesses zu sprechen, mit dem nur die eine Partei befaßt war. In R. G. Z. Bd. 3 S. 24 sagt das Reichsgericht richtig: „Ob der Versicherungsnehmer mit dem Verunglückten einen Prozeß geführt, ob er in demselben zum Schadensersatz verurteilt worden, wie hoch dieser Schadensersatz festgestellt ist, kommt als eine res inter alios acta nicht in Betracht." Dieser Rechtssatz hat allerdings für die Praxis keine Bedeutung mehr; denn die Gesellschaften haben durchweg das Prozeßführungsrecht übernommen und sind auf Grund dieses Treueverhältnisses verpflichtet, das Urteil als bindend gelten zu lassen.

Freilich kann eine bindende Kraft des Vorprozeßurteils auch aus der Fassung der Versicherungsbedingungen hervorgehen, und in diesem Sinne legt das Reichsgericht tatsächlich den betreffenden Passus des Versicherungsscheines aus. Jedoch zu Unrecht, wie im nachfolgenden dargelegt werden soll.

Ihre Hauptbedeutung hat die Frage der bindenden Kraft des Vorprozeßurteils für diejenigen Fälle, in denen eine Haftbarkeit des Versicherungsnehmers auf verschiedene Rechtsgründe gestützt wird. Man denke hier namentlich an die Fälle der Konkurrenz von Ansprüchen deliktischer und vertraglicher Art.

Beispiele:

1. Der Kläger stützt seinen Schadensersatzanspruch sowohl auf § 823 B. G. B. als auch auf einen Anerkenntnisvertrag. Der Richter läßt die Haftung aus § 823 dahingestellt und verurteilt aus Anerkenntnis. Zahlt nun der Versicherungsnehmer auf Grund dieses Urteils, so soll nach den Ausführungen des Reichsgerichts dieses Urteil die unverrückbare Grundlage für die Deckungsfrage sein!

2. Ein Hausbesitzer wird vom Mieter sowohl auf Grund Vertrages als auch auf Grund Deliktes in Anspruch genommen. Das Gericht begnügt sich damit, die vertragliche Haftpflicht festzustellen, geht aber auf die

Frage der deliktischen Haftung nicht ein. Die Folge ist nach Ansicht des Reichsgerichts: bindende Verneinung einer Leistungspflicht auf Grund Delikts und daher Befreiung der Versicherungsgesellschaft von der Zahlung!

3. Ein unterhaltsbedürftiger Verwandter erhebt gegen den Unterhaltspflichtigen deliktische und familienrechtliche Ansprüche. Das Gericht prüft die Haftpflichtfrage nicht, sondern verurteilt nach familienrechtlichen Vorschriften. Rechtsfolge nach R. G.: Beseitigung des Versicherungsanspruchs, weil bindend entschieden sei, daß der Versicherungsnehmer nicht auf Grund Delikts zu leisten habe!

4. Ist der Versicherte (z. B. der Gastwirt, der einen Gast zur Tür hinausgeworfen hat), den der Kläger wegen vorsätzlicher bzw. fahrlässiger Tötung belangt hat, im Haftpflichtprozesse wegen Fahrlässigkeit verurteilt worden, indem der Richter etwa die Frage der vorsätzlichen Tötung unberührt läßt und die Verurteilung schon deshalb ausspricht, weil die Treppe ohne jedes Sicherheitsgeländer war, so würde es nach obigem Reichsgerichtsurteil infolge der bindenden Kraft des Urteils dem Versicherer nicht mehr freistehen, auf die Behauptung der vorsätzlichen Tötung zurückzugreifen und die Deckung wegen vorsätzlicher Schadenszufügung abzulehnen!

Diese Ergebnisse sind unhaltbar. Die Haftpflichtversicherung ist keine Verurteilungsversicherung. Ist ein Haftpflichtanspruch rechtlich begründet, so entsteht damit der Versicherungsanspruch auf Befreiung von der Haftpflichtschuld. Die Haftpflichtschuld wird nicht dadurch vernichtet, daß ein Urteil über einen mit dem Haftpflichtanspruch konkurrierenden Anspruch ergeht. Wenn der Versicherungsnehmer infolge des Urteils zahlt, so befriedigt er freilich den festgestellten Urteilsanspruch; wenn aber daneben der Haftpflichtanspruch begründet war, so bleibt dieser Anspruch trotz des Urteils begründet, und der Versicherungsnehmer hat auch auf Grund seiner Haftpflicht „zu leisten"! Durch die Zahlung wird freilich jede Schuld getilgt. Bis zur Leistung ist die Schuld aber sowohl Vertrags- als auch Deliktsschuld. Und wenn eine Deliktsschuld besteht, so hat der Schuldner eben, wie es im Versicherungsschein heißt, „auf Grund reichs- oder landesgesetzlicher Haftpflichtbestimmungen zu leisten"! Unter „Leistung" im Sinne der fraglichen Versicherungsbedingungen ist doch nicht die formale Geldzahlung zu verstehen, sondern der materiell-rechtliche Leistungsgrund. Und wenn letzterer besteht, so wird er weder dadurch beseitigt, daß daneben zufällig ein vertraglicher Haftungsgrund besteht, noch dadurch, daß dieser vertragliche Leistungsgrund zufällig zum Gegenstand eines Urteils gemacht wird. Ob die Vorschriften über Rechtskraft des Urteils es unmöglich machen, den andern Anspruch im Prozeß zwischen Schädiger und Geschädigten zu erörtern, ist gleichgültig. Es bleibt immer noch die Erörterung im Prozeß zwischen Versichertem und Versicherer möglich. Von dem reinen Zufall, daß der Richter im Prozeß von mehreren Klagegründen nach Belieben den einen oder andern herausgreift, können nicht so

schwerwiegende Folgen abhängen, daß dadurch der wirtschaftliche Zweck der Haftpflichtversicherung vereitelt und der Versicherte möglicherweise dem wirtschaftlichen Ruin ausgesetzt wird.

Wenn also der Versicherte aus Anerkenntnis verurteilt ist, so steht es ihm (von einer etwaigen Verwirkungsklausel abgesehen) frei, wegen des daneben bestehenden Haftpflichtanspruchs Deckung zu verlangen. Es ist bisher niemand eingefallen, die wegen Verurteilung aus fahrlässiger Tötung erfolgte Zahlung als „unverrückbare Grundlage" des Versicherungsanspruchs zu bezeichnen, falls die Gesellschaft wegen vorsätzlicher Tötung ablehnen will, und sogar der VII. Senat hat sich noch vor kurzem mit einem derartigen Deckungsprozeß befaßt, ohne an eine bindende Kraft des Vorprozeßurteils zu denken (Urteil vom 4. April 1913, VII 6/13 in Sachen Unruh gegen Allianz). Bei Konkurrenz vertraglicher und deliktischer Ansprüche haben es die Gesellschaften jetzt auf Grund des Reichsgerichtsurteils in der Hand, dem Haftpflichtprozeß die Wendung zu geben, daß eine Verurteilung auf Grund Vertrages eintritt! Damit könnten sie in allen diesen Fällen, deren Zahl schätzungsweise ¼ aller „Haftpflichtsfälle" beträgt, ihre Zahlungspflicht auf den Versicherten abwälzen.

Das Reichsgericht verkennt also offensichtlich, daß das Vorprozeßurteil schlechterdings nicht über Rechtsfragen bindend entscheiden kann, die es gar nicht behandelt, ganz abgesehen davon, daß es unter anderen Parteien ergeht! Selbst wenn das Vorprozeßurteil die Deliktsfrage ausdrücklich erörtert und verneint, würde es bedenklich sein, eine bindende Kraft für Dritte anzunehmen, die mit dem Prozesse nichts zu tun gehabt haben.

Die Fälle der Anspruchskonkurrenz können nach Belieben vermehrt werden. Wir wollen uns mit obigen typischen Fällen begnügen und auf die Fälle der sog. Risikenkonkurrenz eingehen, für die die Frage der bindenden Kraft eine nicht weniger erhebliche Bedeutung hat:

Der technische Betrieb der Haftpflichtversicherung verlangt es, daß die Haftpflichtgefahren in Einzelrisiken eingeteilt werden. Demgemäß versichern sich die Versicherungsnehmer regelmäßig bei einer oder mehreren Gesellschaften mit ihren verschiedenartigen Haftpflichtrisiken. Privatleute pflegen sich mit ihrem Geschäft oder Beruf sowie als Jäger, Schußwaffenbesitzer, Radfahrer, Automobilisten, Privatmann, Familienvorstand, Dienstherr, Hausbesitzer, Tierhalter usw. zu versichern. Stadtgemeinden nehmen Versicherung als Kommune sowie daneben (oft bei verschiedenen Gesellschaften) hinsichtlich aller besonderen versicherungsbedürftigen Risiken, z. B. für Gasanstalten, Elektrizitätswerke, Straßenbahnen, Badeanstalten, Schlachthäuser, mit ihrer Feuerwehr, mit Automobilen, wegen Haftung für Versehen der Beamten in Ausübung öffentlicher Gewalt, für Schäden aus öffentlichen Unruhen, für Veranstaltung von Volksfesten, für Einrichtung der städtischen Kanalisation usw. Selbstverständlich wird nun eine Verurteilung der Stadt in den weitaus meisten Fällen in ihrer Eigenschaft als

Kommune eintreten, da einmal die einzelnen städtischen Betriebe überhaupt nicht als juristische Person verklagt werden können und anderseits die Betätigung aller genannten besonderen Risiken in sehr vielen Fällen gleichzeitig eine Haftbarkeit auf Grund der der Stadt als Kommune obliegenden Verkehrssicherungspflichten herbeiführt. Einige Beispiele mögen dies erläutern: Eine Stadtgemeinde hat für die Veranstaltung eines Volksfestes eine Spezialversicherung genommen. Als Kommune eröffnet sie auf dem Festplatz den Verkehr und sie wird als Kommune verurteilt, wenn sie ihre Verkehrspflicht gegenüber den Festteilnehmern nicht erfüllt. Sie hat es z. B. auf dem Festplatz, der sonst überhaupt nicht beleuchtet wird, an Beleuchtung gefährlicher Stellen fehlen lassen, oder Gräben nicht eingezäunt, Stacheldrähte nicht entfernt usw. Warum nun soll dieses Urteil die unverrückbare Grundlage dafür bilden, daß sie von dem Versicherer des Volksfestes keine Entschädigung verlangen kann, wo doch die Stadt sich gerade für die aus der Veranstaltung des Volksfestes sich ergebenden Haftpflichtmöglichkeiten versichert hat? — Ferner: Eine Stadt nimmt aus Anlaß der Niederlegung eines neben städtischen Wegen liegenden großen Forstes Versicherung. Durch Umfallen eines Baumes wird ein Passant verletzt. Die Stadt wird in Anspruch genommen, weil sie untaugliche Holzfäller bestellt habe und es an genügender Beaufsichtigung der für den Verkehr gefährlichen Arbeit habe fehlen lassen. Sie wird verurteilt, weil sie ihre Verkehrssicherungspflicht vernachlässigt hat. Warum soll dieses Urteil ihren Versicherungsanspruch gegen den Versicherer des Spezialrisikos vernichten? — Ferner: Eine Stadt ist bei der Gesellschaft X als Kommune mit der Maßgabe versichert, daß sie sich wegen aller Haftpflichtfälle, die aus dem Unternehmen einer Straßenbahn resultieren, an die Gesellschaft Y als Versicherer des Straßenbahnunternehmens zu wenden habe. Es passiert ein Unfall, indem ein Radfahrer über eine hervorstehende Schiene oder Weiche zu Fall kommt. Die Unterhaltung der Bahngleise war Sache der städtischen Straßenbahnverwaltung, so daß die Straßenbahn, wenn sie selbständige Persönlichkeit wäre, als Besitzerin der Bahnanlage deliktisch haftpflichtig wäre (vgl. oben R. G. im „Recht“ 1911 Nr. 325). Da aber wegen Personenidentität von Stadt und Straßenbahnunternehmer die Stadt selbstverständlich als Kommune wegen Verletzung von Verkehrssicherungspflichten verurteilt wird, so soll dadurch nach R. G. ihr Versicherungsanspruch gegen die Gesellschaft Y, bei der sie gerade die aus der Gefährlichkeit der Bahnanlage etwa hervorgehenden Haftpflichtgefahren in Deckung gegeben hat, vernichtet sein! — Ferner: Jemand ist als Hausbesitzer bei der Gesellschaft X und als Waschanstaltsbesitzer bei der Gesellschaft Y mit gleicher Maßgabe wie oben versichert. Er wird verurteilt, weil er als Hausbesitzer die durch abfließendes Seifenwasser auf seinem Bürgersteig entstandene Seifenglätte habe beseitigen müssen. Warum soll er nicht gegen den Versicherer seiner Waschanstalt, deren Betrieb er versichert hat, und um deren Abwässer es sich handelte, Rückgriff nehmen?

Zu den versicherten Haftpflichtgefahren gehören alle Gefahren, die wirtschaftlich (tatsächlich) aus dem versicherten Risiko entspringen und zu einer Haftpflicht des Versicherten führen, auch wenn diese Gefahren rechtlich mit Sorgfaltspflichten in Verbindung stehen, die sich aus anderen (nicht oder anderweitig versicherten) Eigenschaften (Risiken) des Versicherungsnehmers ergeben. Dieser weitestgehende Grundsatz kann aber vorliegend auf sich beruhen, denn auf jeden Fall ist die Deckungspflicht dann gegeben, wenn nicht bloß eine wirtschaftliche, tatsächliche Gefahr des einen Risikos die rechtliche Haftpflicht aus dem anderen Risiko auslöst, sondern unmittelbar eine deliktische Haftung des Versicherten aus dem ersteren Risiko bewirkt. Dies war in allen oben angeführten Beispielen der Fall, und zwar macht man sich die Rechtslage am besten klar, wenn man statt der Personenidentität Personentrennung unterstellt: der Veranstalter des Volksfestes haftet deliktisch für ordnungsmäßigen Zustand des Festplatzes; der Forstbesitzer haftet deliktisch für Vorsicht beim Baumfällen; die Straßenbahngesellschaft haftet deliktisch für ordnungsmäßigen Zustand der Schienen und Weichen; der Waschanstaltsbesitzer haftet deliktisch dafür, daß die Betriebswässer nicht auf der Straße Unheil anrichten. Bei der Personenidentität hat sich daher der Versicherte in den betreffenden Eigenschaften haftpflichtig gemacht und infolgedessen Anspruch auf Versicherungsschutz.

Damit ist auch die Beantwortung des vorliegenden Streitfalles gegeben: Der Unternehmer eines Elektrizitätswerks haftet deliktisch, wenn infolge schuldhaft ordnungswidrigen Zustandes der Beleuchtungsanlage jemand verunglückt, sei es ein im oder außer Vertragsverhältnis Stehender. Er haftet ferner deliktisch, wenn er es duldet, daß das Bedienungspersonal an der seiner Betriebsverwaltung unterstehenden Beleuchtungsanlage tätig wird, obwohl eine Gefahr besteht, zumal wenn durch sein Verschulden eine Instruktion unterbleibt. Daher hat die Stadt nicht nur in ihrer Eigenschaft als Kommune (weil sie Verkehrspflichten verletzt hat), sondern vor allem auch in ihrer Eigenschaft als Unternehmer eines Elektrizitätswerks eine Haftpflichtschuld sich zugezogen und auf Grund dieser Schuld „zu leisten", gleichviel, ob ein Prozeßurteil sich zufällig nur mit dem e i n e n Schuldgrunde befaßt.

Der Versicherungsanspruch gegen den Versicherer des Elektrizitätswerks ist also vom R. G. zu Unrecht abgewiesen worden.

Am 2. Juli 1915 ist ein Urteil des Reichsgerichts ergangen (VII 114/15, vgl. „Recht" 1915 Nr. 2606), in welchem die im obigen Urteile ausgesprochenen Grundsätze wiederholt werden. Während jedoch im vorliegenden Falle das Spezialrisiko aus der Versicherung des Gesamtrisikos ausgeschlossen war, hat es sich in jenem Falle nach dem mir vorliegenden Urteile um eine Doppelversicherung gehandelt, so daß das Endergebnis — Verurteilung des Versicherers der Kommune — zutreffend ist, vorbehaltlich des Rückgriffsrechts gegen den anderen Versicherer.

Die Klauseln in der Feuerversicherung.

Von Direktor E. Reuter (Schwedt a. O.).

Bei jedem Versicherungszweig ist ein ordnungsmäßiger fachmännischer Betrieb nur dann denkbar, wenn der Versicherer den Umfang der zu übernehmenden Gefahr vor Abschluß des Versicherungsvertrags genau kennt, da es ihm nur durch diese Kenntnis möglich wird, dem Gefahrumfange durch eine entsprechende Bemessung der beiderseitigen Leistungen gerecht zu werden. Besonders wichtig ist dies bei der Feuerversicherung, bei der mit so ungemein mannigfaltigen Gefahrenarten gerechnet werden muß, und wo selbst Wagnisse gleicher Art oft ganz verschieden beurteilt werden müssen, da besondere Verhältnisse den Umfang der Gefahr wesentlich vergrößern oder verringern können. Denn es ist gerade bei der Feuerversicherung noch mit einem Umstande zu rechnen, der bei keinem andern Versicherungszweig in dem gleichen Maße mitwirkt, nämlich mit der persönlichen Gefahr, also mit der Gefahr, die durch die persönlichen Eigenschaften und wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherungsnehmers sowie durch die mehr oder minder große Zuverlässigkeit seiner Angestellten und Arbeiter gegeben ist. Diese Gefahr besteht in der Möglichkeit, daß ein Schaden absichtlich zum Zwecke der Bereicherung oder Verschleierung herbeigeführt werden oder als Folge von Nachlässigkeit entstehen kann. Und namentlich letzteres ist bei der Feuerversicherung von wesentlichster Bedeutung. Der Versicherungsnehmer ist in den weitaus meisten Fällen fest davon überzeugt, daß es bei ihm nicht brennen könne, und selbst Besitzer von recht gefährlichen Anlagen glauben nicht an die Möglichkeit eines Brandes, sind sogar oft recht empört, wenn man gegenteiliger Ansicht ist. Diese Erscheinung wird um so erklärlicher, wenn man bedenkt, daß ein stetes Umgehen mit der Gefahr die Sorglosigkeit gewissermaßen groß zieht. Mit dieser Sorglosigkeit haben die Versicherungsgesellschaften nun dauernd zu kämpfen, und sie müssen ihre Hauptaufgabe darin erblicken, dem Versicherungsnehmer die Überzeugung beizubringen, daß er die Gefahren unterschätzt, die mit seinem Betriebe verbunden sind. In diesem Bestreben suchen sie unablässig belehrend und erzieherisch zu wirken. Bei wohlgemeinten Hinweisen und Ratschlägen darf es hierbei natürlich nicht bleiben, denn sie würden wohl, wenn sie auch anfangs vielleicht unter dem Drucke der geltend gemachten Vernunftgründe verständnisvoll aufgenommen werden würden, doch bald vergessen werden und unbeachtet bleiben. Den Gesellschaften bleibt also nichts anderes übrig, als dem Versicherungsnehmer bestimmte Obliegenheiten zum Zwecke der Verminderung der Gefahr oder zum Zwecke der Verhütung einer Gefahrerhöhung vorzuschreiben, also besondere Sicherheitsvorschriften zu erlassen, die sich nach der Eigenart des betreffenden Wagnisses zu richten haben.

Aus dieser Notwendigkeit haben sich Klauseln mit feststehendem Wortlaut entwickelt, die im Laufe der Zeit recht zahlreich geworden sind. Solche Klauseln sind demnach Sonderbedingungen in den Versicherungsscheinen,

durch die einerseits in Ergänzung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Umfang der Haftung des Versicherers in einzelnen Fällen eingeschränkt wird, anderseits dem Versicherungsnehmer bestimmte Sicherheitsvorschriften gemacht werden. Je nach dem Zwecke, der mit der Anwendung der Klauseln beabsichtigt wird, kann man verschiedene Arten von Klauseln unterscheiden; Klauseln werden nämlich erforderlich:

1. Durch die Eigenart des versicherten Betriebs: Brennereiklausel;
2. durch die Eigenart der versicherten Sache: Handschriftenklausel;
3. durch das Vorhandensein besonderer Betriebsanlagen: Brennofenklausel;
4. durch Versicherungsnahme gegen besondere Gefahr: Aufräumungsklausel;
5. durch Auferlegung bestimmter Obliegenheiten gegen besondere Vergünstigung: Prüfungsklausel bei elektrischen Anlagen;
6. durch Einschränkung der Ersatzpflicht: Selbstversicherungsklausel;
7. durch Erweiterung der Ersatzpflicht: Außenversicherungsklausel.

Wenn man sich den Entwicklungsgang des Feuerversicherungswesens vor Augen hält, wird es erklärlich, daß sich die Klauseln, sowohl was ihre Fassung als auch ihre Anzahl betrifft, erst ganz allmählich herausgebildet haben müssen, und daß sie auch in Zukunft niemals als eine abgeschlossene Einrichtung angesehen werden können. Als die einheimischen Feuerversicherungsgesellschaften zu Beginn des vorigen Jahrhunderts ihren Betrieb in Deutschland anfingen, hatten sie naturgemäß nur geringe Kenntnis von dem Umfange der Gefahr, die sie im einzelnen Falle mit der Versicherung übernahmen; außerdem ließen die damals sehr viel einfacheren Verhältnisse des gesamten wirtschaftlichen Lebens und insbesondere der Gewerbebetriebe zweifellos eine sorglosere Handhabung des Versicherungsbetriebs zu. Die Gesellschaften werden also in der ersten Zeit ohne nennenswerte Sonderbestimmungen ausgekommen sein. Bald aber mußten sie aus den vorgefallenen Brandschäden die Erfahrung gemacht haben, daß die Allgemeinen Versicherungsbedingungen vielfach einer Ergänzung durch Klauseln bedurften, wenn das berechtigte Bestreben der Gesellschaften, erzieherisch auf die Versicherungsnehmer einzuwirken und dadurch möglichst auf eine Verringerung der Brandfälle hinzuarbeiten, Erfolg haben sollte. Die Anzahl der Klauseln, die sich im Laufe der Zeit als notwendig herausstellten, mußte erklärlicherweise ständig zunehmen, da der Versicherungsbetrieb mit der steten Erweiterung der gemachten Erfahrungen Schritt halten und auch zu neu entstehenden Gewerbebetrieben sowie zu neuen Verfahren auf dem Gebiete des Bauwesens, der Heizung, Beleuchtung und anderer Einrichtungen Stellung nehmen mußte.

So bildeten sich denn bestimmte Grundsätze heraus, die für die Anwendung von Klauseln in den stets wiederkehrenden Fällen maßgebend wurden. Daß anderseits aber die Ansichten sowohl über den Wortlaut der Klauseln als auch über ihre Notwendigkeit im Einzelfalle bei den Gesellschaften recht verschieden werden mußten, ist aus mancherlei Gründen erklärlich. Zu-

nächst machten die Gesellschaften je nach der Eigenart des Geschäfts, das sie vorzugsweise betrieben, ganz verschiedene Erfahrungen, dann aber — und das ist das Wesentlichste — hielten die Gesellschaften in frühern Zeiten streng darauf, daß ihre gesamten Drucksachen und sonstigen Hilfsmittel für den Geschäftsbetrieb als wichtige Geschäftsgeheimnisse sorgfältigst gehütet und den andern Gesellschaften nur, wenn es unbedingt erforderlich war, zugänglich gemacht wurden. Dies Bestreben wird verständlich, wenn man bedenkt, daß der Wettbewerb sich früher in Formen bewegte, die ganz besondere Vorsicht und Zurückhaltung erforderlich machten.

Auffallen kann es, daß heutzutage nur bei wenigen Gesellschaften ein wohlgeordnetes und übersichtlich zusammengestelltes Klauselbuch vorhanden ist, das von der leitenden Stelle gedruckt herausgegeben und an die Geschäftsstellen der Gesellschaft verteilt ist. Es wird aber auch dies verständlich, wenn man sich vergegenwärtigt, wie sich der Geschäftsvorgang im Betriebe der Gesellschaften abspielt. Die Klauseln werden nach Bedarf von der Verwaltung eingeführt und den Geschäftsstellen, die die Versicherungsurkunden auszufertigen haben, zur Beachtung und Anwendung überschrieben. Dort nimmt sie der Ausfertigungsbeamte in seine Klauselsammlung auf, die er sich selbst angelegt hat und sorgfältig auf dem laufenden hält, und die dann später einmal sein Nachfolger übernimmt und weiterführt, wie er sie ja auch von seinem Vorgänger übernommen hat. Eine gleiche Klauselsammlung befindet sich dann noch im Besitze des Beamten, der die Reinschriften der Versicherungsurkunden herstellt. Der Ausfertigungsbeamte muß vor allem genau wissen, welche Klauseln in jedem einzelnen Fall anzuwenden sind, dagegen braucht er sich im allgemeinen um den Wortlaut der Klauseln nicht zu kümmern, da er lediglich die Entwürfe zu den Versicherungsscheinen herstellt und hier die Klauseln nur durch ein kurzes Kennwort andeutet. Durch lange Übung hat sich das, was er für seine Arbeit braucht, seinem Gedächtnisse so eingeprägt, daß er nicht das Bedürfnis empfindet, ein anderes Hilfsmittel als die von ihm selbst angelegte Klauselsammlung zu besitzen, zumal er sich hier auch am besten zurechtfindet. Die Verwaltung anderseits ist zufrieden, wenn die Versicherungsurkunden ordnungsmäßig ausgefertigt sind und die vorgeschriebenen Klauseln enthalten, und fühlt dann keine Veranlassung, sich durch Zusammenstellung eines besondern Klauselbuchs eine Arbeit zu machen, für die ein durchaus dringendes Bedürfnis nicht empfunden wird.

Das wurde auch nicht anders, als die Gesellschaften späterhin weit mehr als früher zu gemeinsamem Arbeiten genötigt wurden, seitdem nämlich die stetige Zunahme der Großbetriebe es immer häufiger erforderlich machte, viele einzelne Versicherungen unter mehrere Gesellschaften aufzuteilen, die dann hierbei natürlich übereinstimmende Vertragsbedingungen anwenden mußten. In solchen Fällen, in denen die Versicherungsscheine bekanntlich von der führenden Gesellschaft ausgefertigt werden, übernehmen nun die andern beteiligten Gesellschaften einfach auch die Klauseln, die die führende Gesellschaft einsetzt, und natürlich auch mit dem Wortlaute, den sie vorschreibt,

selbst wenn bei ihnen für den betreffenden Betrieb andere Klauseln oder bei gleichen Klauseln andere Fassungen üblich sind. So bildete sich der eigenartige Zustand heraus, daß bei einer Gesellschaft für eine und dieselbe Betriebsart häufig verschiedene Klauseln sowie bei inhaltsgleichen Klauseln ganz abweichende Fassungen in Gebrauch sind.

Wie man hieraus ersieht, ist also das Klauselwesen nicht planmäßig ausgebaut worden, seine Entwicklung beruht vielmehr auf den von Fall zu Fall von den einzelnen Gesellschaften erworbenen Erfahrungen und Fachkenntnissen sowie auf eingebürgerter Überlieferung. Diese Überlieferung ist, wie häufig in solchen Fällen, sogar stärker geworden als die Überlegung, denn sonst wäre es nicht denkbar, daß jetzt noch Klauseln angewendet werden, die durch neuzeitliche Änderungen der Gewerbebetriebe, für die sie bestimmt sind, hinfällig geworden sind. So bestehen heute noch Klauselbestimmungen für Buchdruckereien mit Schwärzebereitung, während es doch schon längst nicht mehr Buchdruckereien gibt, die ihre Schwärze selbst herstellen.

Die Gesellschaften, die der Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privat-Feuerversicherungsgesellschaften angehören, haben nun allerdings für die Betriebe, die sie unter einen gemeinsamen Zwangstarif gestellt haben, auch gemeinsame Klauseln aufgestellt und vorgeschrieben. Und dies Bestreben nach Einheitlichkeit macht sich neuerdings immer mehr geltend, namentlich wo es sich darum handelt, zu neu auftretenden Wagnissen Stellung zu nehmen: so sind für Kraftfahrzeuge, Bargeld und Wertpapiere sowie für Versicherungen gegen Mietverlust, Betriebsunterbrechung, Fliegerschäden und für ähnliche neuzeitliche Wagnisse einheitliche Klauseln vereinbart worden. Wo es sich ferner um Fälle handelt, die verschiedenen Betrieben gemeinsam sind und eine abweichende Behandlung nicht gut vertragen, ist diese Einheitlichkeit ebenfalls zum Grundsatze geworden: so sind die Sicherheitsvorschriften für Kraftmaschinen aller Art, die Bedingungen für Sprinkleranlagen, für Modelle, für Mitversicherung von Steuer und Zoll und noch manche andere übereinstimmend gestaltet worden. Auch für Wagnisse, an denen naturgemäß meist mehrere Gesellschaften, und zwar unabhängig voneinander, beteiligt sind, wie es beispielsweise bei Lagerhaltern der Fall ist, sind gemeinsame Klauseln eingeführt worden.

Wenn also hierin ein erfreuliches Zusammenarbeiten der befreundeten Gesellschaften auch auf dem Gebiete des Klauselwesens angebahnt ist, so bleibt doch dabei noch viel zu tun übrig. Unberührt geblieben ist immerhin noch der weitaus größte Teil der gewerblichen und das sehr große Gebiet der einfachen Wagnisse, da es hierfür an einem Zusammenschlusse zu gemeinsamen Tarifgrundsätzen fehlt, was auch wegen der großen, damit verbundenen Schwierigkeiten in absehbarer Zeit nicht zu erwarten ist. Trotzdem erscheint es als sehr wünschenswert, das Klauselwesen in seiner Gesamtheit einheitlich zu regeln. Dies wird besonders von den Gesellschaften als dringendes Bedürfnis empfunden, die außerhalb der „Vereinigung“ stehen, und denen daher der Austausch von Erfahrungen mit anderen Gesellschaften erschwert ist.

Namentlich dürfte es notwendig sein, die jetzt gebräuchlichen Klauseln auf ihren Fachwert zu prüfen und zwecklose Bestimmungen zu beseitigen.

Kommt man nach diesen Ausführungen zu der Ansicht, daß es wünschenswert erscheint, gewissermaßen eine Mustersammlung von Klauseln aufzustellen, so wird zu erwägen sein, nach welchen Grundsätzen diese gewiß nicht einfache Arbeit zu geschehen hat. Das Haupterfordernis wird offenbar das sein, daß in eine solche Sammlung nur Klauseln aufgenommen werden, die auch ihren Zweck als Sicherheitsvorschrift wirklich erfüllen. Klauseln mit Vorschriften, für die dem Versicherungsnehmer ein Verständnis nicht gut zugemutet werden kann, oder die im Brandfalle nicht aufrechterhalten werden können, sollten nicht erst angewendet werden. Und doch sind noch genug davon in Gebrauch. Man denke nur an die Räumungsklausel, durch die vorgeschrieben wird, daß leicht zerbrechliche oder sonst empfindliche Gegenstände beim Brand erst dann geräumt werden dürfen, wenn das solche Gegenstände enthaltende Gebäude selbst in Brand geraten ist, und auch dann nur mit Genehmigung der Polizeibehörde oder eines Vertreters der Gesellschaft. Nun nehme man an, daß ein Gebäude mit einem Lager zerbrechlicher Gegenstände durch einen nachbarlichen Brand bedroht ist, und vergegenwärtige sich, wie es bei einem solchen Brande zugeht. Der Versicherungsnehmer kann vielleicht in aller Ruhe ausräumen, ohne daß die Waren erheblich beschädigt werden, er darf es aber nicht, bevor der Brand sein Haus erreicht hat, wenn er nicht den Anspruch auf Entschädigung verlieren soll. Ist nun aber dieser Fall eingetreten und darf er ausräumen, dann wird diese Arbeit jedenfalls mit sehr viel mehr Hast vorgenommen werden, so daß nun ein Schaden entsteht, der andernfalls vielleicht hätte vermieden werden können oder doch geringer geblieben wäre. Aber selbst wenn er gegen die Vorschrift ausgeräumt haben sollte, wird die Gesellschaft in den meisten Fällen nicht mit Erfolg geltend machen können, daß er gegen die Bestimmung der Klausel verstoßen und damit Ersatzanspruch verwirkt habe, denn er wird es wohl stets nachweisen oder doch wenigstens glaubhaft machen können, daß er mit dem Ausräumen hauptsächlich den Vorteil der Gesellschaft im Auge gehabt habe. Wir möchten das Gericht sehen, das sich hier nicht auf die Seite des Beschädigten stellt.

Ähnlich steht es mit dem Hinweis auf Polizeivorschriften, deren genaue Befolgung in einzelnen Klauseln vorgeschrieben wird. Dies geschieht namentlich bei Betrieben, in denen Benzin und ähnliche feuergefährliche Flüssigkeiten verwendet werden. Nun bestehen aber hierfür polizeiliche Vorschriften in einzelnen Bundesstaaten gar nicht; wenn also in einem solchen Bundesstaat ein Versicherungsnehmer, der recht gewissenhaft verfahren will, seinen Versicherungsschein durchliest und der entsprechenden Polizeiverfügung nachforscht, dann wird er die Entdeckung machen, daß seine Versicherungsgesellschaft ihm etwas vorschreibt, was völlig in der Luft schwebt. Sein Vertrauen zu der Gesellschaft wird dadurch sicherlich nicht gefördert werden. Solche allgemeinen Hinweise auf bestehende gesetzliche oder polizeiliche Vorschriften haben erfahrungsgemäß überhaupt wenig Zweck; sollen sie Erfolg haben,

so müßte die betreffende Vorschrift in den Wortlaut des Versicherungsscheins aufgenommen oder ihm als Beiblatt angeheftet werden, wie es übrigens neuerdings auch vielfach geschieht.

Ebenso unzweckmäßig ist es, bauliche Verbesserungen zur Erhöhung der Feuersicherheit — also die Aufführung von Brandmauern, die Anbringung eiserner Türen, das Ersetzen hölzerner Decken oder Fußböden durch unverbrennliche und dergleichen — einfach nur durch Klauseln vorzuschreiben. Man kann niemals darauf rechnen, daß der Versicherungsnehmer nun etwa, sobald er den Versicherungsschein erhalten und durchgelesen hat, sofort an die Ausführung der geforderten Abänderungen gehen wird. Vielmehr machen die Gesellschaften bei der Schadenermittlung meist die Erfahrung, daß nichts in der Sache geschehen ist, und es kommt dann zu unliebsamen Auseinandersetzungen. Den Gesellschaften wird häufig von Unkundigen der Vorwurf gemacht, sie suchten im Schadenfalle nach Handhaben, die es ihnen ermöglichten, sich der Ersatzpflicht zu entziehen; das ist aber ganz und gar nicht der Fall, es ist ihnen im Gegenteil sehr daran gelegen, daß alles in Ordnung ist, und daß die Abschätzungsverhandlungen sich möglichst glatt abwickeln. Deshalb soll man, wenn bauliche Vorkehrungen für nötig gehalten werden, sich dabei nicht lediglich auf eine Klauselvorschrift verlassen, solche Maßnahmen müssen vielmehr vor Abschluß des Vertrags mit dem Antragsteller vereinbart werden. Am besten geschieht das im Anschluß an eine Besichtigung der Anlage, indem der besichtigende Beamte der Gesellschaft über die Abstellung seiner Beanstandungen mit dem Antragsteller mündlich verhandelt oder die Gesellschaft ihre Forderungen auf Grund des Besichtigungsberichts schriftlich stellt. Geht der Antragsteller auf die Forderungen ein, kann sie aber bis zum Abschlusse des Vertrags noch nicht erfüllen, so kann die Vereinbarung in den Versicherungsschein aufgenommen und eine Frist für die Ausführung gestellt werden; die erfolgte Ausführung ist dann durch Nachtrag zu beurkunden. Findet eine vorherige Besichtigung der Betriebsanlage nicht statt, so muß sich die Gesellschaft ein Urteil über die baulichen Verhältnisse dadurch verschaffen, daß sie den Antragsteller einen entsprechenden Fragebogen beantworten läßt, der dann die Grundlage für die weiteren Verhandlungen bildet. Nur so ist die Gewähr zu erlangen, daß die berechtigten Forderungen der Gesellschaft auch wirklich erfüllt werden.

In sehr vielen Klauseln wird gesagt, daß der Inhalt von Trockenöfen, Darren, Kochgefäßen, Räucherkammern und ähnlichen Vorrichtungen von der Versicherung ausgeschlossen ist. Man ist hierbei von der Erfahrung ausgegangen, daß der Inhalt solcher Anlagen leicht in Brand geraten kann, da er längere Zeit einer starken Erwärmung ausgesetzt wird. Das ist zweifellos richtig, indessen ist zu bedenken, daß es sich dann um einen Betriebsschaden handeln würde, denn die Sachen unterliegen ja der beabsichtigten Einwirkung einer Betriebsfeuerung. Solche Betriebsschäden sind nun aber nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen ohnehin schon ausgeschlossen, die Klausel ist also in dieser Hinsicht überflüssig. Nun geht aber die Klauselbestimmung noch weiter, denn sie will ja den Inhalt von Wärmeanlagen

überhaupt ausschließen, also auch dann, wenn die Entstehung des Brandes gar nichts mit dieser Anlage zu tun hat. Das erscheint ungerechtfertigt, denn es liegt kein stichhaltiger Grund vor, auch die Schäden auszuschließen, die an dem Inhalte der Anlage durch einen außerhalb entstehenden Brand verursacht werden. Im Gegenteil sind Gegenstände, die sich in solchen Anlagen befinden, meist recht gut gegen die Einwirkung von Außenbränden geschützt, da die Anlagen ja feuerfest angelegt sein müssen. Man denke beispielsweise an den Brennofen einer Töpferei: wenn das Gebäude, in dem sich der Brennofen befindet, abbrennt, dann wird der Brennofen oft ganz unbeschädigt bleiben, und wenn er auch schadhaft geworden ist, so ist damit durchaus noch nicht gesagt, daß die in ihm befindlichen Töpferwaren nun ebenfalls einen Schaden erlitten haben. Gegenteilige Fälle sind natürlich nicht ausgeschlossen, aber die Brandgefahr ist für Gegenstände in Wärmeanlagen geringer als für die freien Gegenstände, immer natürlich vorausgesetzt, daß der Brand außerhalb entsteht. Man könnte allerdings einwenden, daß der Inhalt solcher Anlagen häufig dadurch besonders gefährdet ist, daß der Zugang zu der Anlage durch Brandtrümmer abgesperrt werden kann, so daß es dann nicht möglich ist, die darin befindlichen Gegenstände rechtzeitig herauszuholen und sie gegen ein Verderben durch zu langes Verweilen in dem Wärmeraume zu schützen. Das ist gewiß richtig, aber man muß bedenken, daß ein solcher Fall doch nicht die Regel ist, und daß auch Gegenstände in gewöhnlichen Betriebsräumen dieser Gefahr ausgesetzt sind. Und hält man trotzdem den Inhalt von Wärmeanlagen für ganz besonders gefährdet, so kann man ja dieser Gefahrerhöhung durch einen entsprechenden Prämienzuschlag gerecht werden. Jedenfalls hat man es bei dieser Ausschlußbestimmung mit einer Klausel zu tun, die vom fachmännischen Standpunkt aus anfechtbar ist.

Wir kommen nun zu einer Klausel, die aus alter Überlieferung immer noch beibehalten, aber schon längst nicht mehr erforderlich ist. Das ist die Buchführungsklausel, die besagt, daß der Beschädigte den Bestand der versicherten Waren und Vorräte im Brandfalle durch Geschäftsbücher oder sonstige Belege nachzuweisen hat. Sie ist sogar in mehreren Fassungen in Gebrauch, je nachdem es sich um größere Kaufleute mit ordnungsmäßiger Buchführung handelt oder um kleinere Händler, die gar keine Buchführung oder doch nur eine ganz unzulängliche haben. Da die Buchführungsklausel weiter nichts besagt, als daß der Beschädigte alle die Belege beizubringen hat, die er besitzt, so ist sie überflüssig, denn diese Vorschrift ist schon in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen enthalten und spricht sich dort sehr eingehend über die Verpflichtungen des Beschädigten zur Lieferung von Nachweisen aus. Wozu schreibt man also eine Verpflichtung, die dem Versicherungsnehmer ohnehin obliegt, noch durch eine besondere Klausel vor? Man setzt nur den Wert der Allgemeinen Versicherungsbedingungen herab, wenn man einzelne ihrer Bestimmungen herausgreift und nochmals ausdrücklich vorschreibt, denn daraus könnte gefolgert werden, daß die anderen Bestimmungen von der Gesellschaft nicht für so wesentlich gehalten werden,

was doch keineswegs beabsichtigt ist. Ganz überflüssig ist ein Zusatz zur Buchführungsklausel für Kleinhändler, der auch noch mehrfach in Gebrauch ist und besagt, daß der Beschädigte den Nachweis durch Geschäftsbücher und Rechnungen nur zu führen hat, „soweit diese Unterlagen nicht durch den Brand vernichtet sind". Das ist nun zunächst ganz selbstverständlich, daß man nicht Unterlagen vorweisen kann, die nicht vorhanden sind, es braucht also nicht besonders gesagt zu werden. Aber anderseits ist es gar nicht einmal richtig, den Beschädigten in diesem Falle von der Beibringung von Rechnungen zu entbinden, denn die Rechnungen können sehr wohl dadurch wiederbeschafft werden, daß von den Lieferern der Waren Abschriften eingefordert werden, und das ist in einem solchen Falle bei Schadenermittlungen auch durchaus üblich. Durch den obigen Zusatz wird also der Beschädigte von einer Verpflichtung entbunden, die er leicht erfüllen könnte. Aus welchem Grunde das geschieht, ist nicht einzusehen.

Zu den anfechtbaren Klauseln gehören auch solche von der Art der Kalklagerklausel. Durch diese Klausel werden die Schäden ausgeschlossen, die an einem Lager von ungelöschtem Kalk durch anderes Wasser als das zum Löschen angewendete entstehen. Unter diesen Schäden sollen solche verstanden sein, die durch Eindringen von Wasser unabhängig von Brandereignissen — Überschwemmungen, starke Regenfälle und dergleichen — hervorgerufen werden, indem nämlich der Kalk dann durch die Vermengung mit Wasser gelöscht und unbrauchbar gemacht wird. Da hier kein Brandereignis die Ursache ist, so ist die Klausel überflüssig, denn derartige Schäden fallen schon nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht unter die Versicherung. Nun sind aber anderseits Fälle denkbar, wo auch Schäden dieser Art ersatzpflichtig sind, nämlich dann, wenn das Verderben durch natürliches Wasser die Folge eines Brandes ist. Man denke sich, daß der Kalk in einem Schuppen lagert, dessen Dach durch einen Brand zerstört wird, und daß es während des Brandes regnet, so daß nun der Kalk durch das Fehlen des Daches dem Regen ausgesetzt wird. Der Schaden ist dann eine unvermeidliche Folge des Brandes und muß mithin nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen ersetzt werden. Die Klausel will auch jedenfalls diesen Schaden nicht ausschließen, sie ist eben nur ungenau gefaßt und müßte, falls man sie nicht entbehren zu können glaubt, den Zusatz erhalten: „soweit ein solcher Schaden nicht die unvermeidliche Folge eines Brandes ist".

Manche Klauseln enthalten Forderungen, die über die rechtlichen Befugnisse der Gesellschaft hinausgehen. So hat eine Klausel, die bei Lumpenlagern angewendet wird, folgende Bestimmung: „Das Verlesen von Lumpen ist ohne Genehmigung der Gesellschaft nicht gestattet." Hiernach hat also der Versicherungsnehmer, wenn er diesen Betrieb einführen will, die Genehmigung der Gesellschaft nachzusuchen; da nun jemand, dem die Erteilung einer Genehmigung zusteht, sie auch versagen kann, so ist der Fall denkbar, daß die Gesellschaft die Genehmigung nicht erteilt. Sie wird aber doch wohl nicht im Ernst annehmen, daß der Versicherungsnehmer sich dabei beruhigt und nun von seinem Vorhaben Abstand nimmt. Das ist auch gar nicht beab-

sichtigt, und die Klausel ist nur falsch abgefaßt. Die Gesellschaft will sich durch die Klausel davor schützen, daß eine Gefahrerhöhung im Betriebe des Versicherungsnehmers vorgenommen wird, ohne daß ihr Gelegenheit gegeben wird, dazu Stellung zu nehmen, also entweder einen Ausgleich durch Prämienerhöhung herbeizuführen oder von ihrem Rücktrittsrechte Gebrauch zu machen. Diesen Zweck erfüllt die Klausel, wenn sie folgende Fassung hat: „Wird der Betrieb des Lumpenverlesens aufgenommen, so ist diese Betriebserweiterung eine Gefahrerhöhung, die der Gesellschaft nach § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen anzuzeigen ist."

In einer großen Anzahl von Klauseln werden Vorschriften über die Beleuchtung erlassen, namentlich wird darin die Verwendung offenen Lichtes verboten. Wollte man fragen, was unter offenem Licht zu verstehen sei, so würde man sehr verschiedenen Auffassungen begegnen. Die Gesellschaften verstehen unter offenem Licht jede Beleuchtung durch Lichtquellen, bei der die äußere Luft ungehinderten Zutritt zur Leuchtflamme hat, so daß also leicht entzündliche Gase oder schwebene Staubteile mit der Flamme in Berührung kommen und sich entzünden können. Hiernach gehören dazu also auch alle Lampen, die nur durch einen Zylinder oder durch einfache Laternen geschützt sind. Der Versicherungsnehmer hingegen wird häufig die Ansicht vertreten, daß die Flammen solcher Lampen nicht offenes Licht seien, daß vielmehr als offenes Licht nur solche Beleuchtungsmittel anzusehen seien, bei denen die Flamme, wie bei einfachen Kerzen, gänzlich unverwahrt sei. Wenn auch diese Ansicht, wie schon aus dem Sinn und Zweck der Klausel hervorgeht, unzutreffend ist, so müßte doch durch eine schärfere Fassung der Klausel dafür gesorgt werden, daß ein Zweifel nicht aufkommen oder als Vorwand benutzt werden kann. In den fraglichen Fällen müßte durch die Klausel nicht die Benutzung offenen Lichtes schlechthin verboten werden, sondern es müßte umgekehrt angeordnet werden, daß als künstliche Beleuchtung nur elektrische Glühlampen oder Laternen gestattet seien, bei denen der Zutritt der Luft zur Flamme und der Luftabzug nur durch ein feinmaschiges Drahtnetz möglich ist, also die sogenannten Davyschen Sicherheitslaternen. Nur diese beiden Beleuchtungsarten sind als wirklich nicht offenes Licht anzusehen, und die Klausel läßt nun keinen Zweifel mehr darüber, was von der Gesellschaft gefordert wird.

Es lassen sich noch mehr Klauseln finden, die ihrem Inhalt oder ihrer Fassung nach abänderungsbedürftig sind, die angezogenen Beispiele werden aber genügen, um zu zeigen, daß das Klauselwesen sehr verbesserungsbedürftig ist. Ist man dieser Ansicht, so wird man sich zu fragen haben, welche Grundsätze hauptsächlich bei der Aufstellung der Klauseln zu befolgen seien. Diese Grundsätze sind bei der Besprechung der Beispiele schon gestreift worden. Zunächst müssen die Klauseln vom fachmännischen Standpunkt aus berechtigt sein, sie müssen also den Erfahrungen entsprechen, die die Gesellschaften mit den verschiedenen Gefahrengattungen gemacht haben. Die Klauseln dürfen ferner nicht Bestimmungen enthalten, auf deren Befolgung von vornherein nicht mit Gewißheit gerechnet werden darf, die also dem Versicherungsnehmer

lästig fallen und infolgedessen nur geeignet sind, Mißstimmung gegen die Gesellschaft zu erregen. Wichtig ist, daß die Klauseln möglichst klar und leicht verständlich abgefaßt sind, so daß Irrtümer auch bei den Versicherungsnehmern ausgeschlossen sind, die nicht über einen hohen Bildungsgrad verfügen. Klauseln, die nicht einem dringenden Bedürfnis entsprechen, sind gänzlich zu vermeiden, namentlich dann, wenn die betreffende Bestimmung schon in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen enthalten ist.

Von großer Bedeutung ist es, daß die Fassung der Klauseln den Grundsätzen der Rechtsprechung entspricht, daß also Zweifel über ihre bindende Kraft nicht entstehen können. Hierfür ist vor allem maßgebend die Wahl der Eingangsworte, die für Klauseln gleicher Art auch gleichmäßig festgelegt werden müssen. In dieser Beziehung lassen die Klauseln auch heute noch viel zu wünschen übrig. Bei Sicherheitsvorschriften waren früher folgende Eingangsworte üblich: „Die Gültigkeit der Versicherung ist dadurch bedingt, daß", worauf dann die einzelnen Vorschriften folgten, die vom Versicherungsnehmer zu befolgen waren. Diese Fassung ging offenbar viel zu weit, denn sie wollte, daß die gesamte Versicherung ungültig wurde, wenn der Versicherungsnehmer gegen eine Vorschrift der Klausel verstieß, gleichgültig, ob im Brandfalle der Verstoß einen Einfluß auf die Entstehung oder den Umfang des Brandes hatte oder nicht. Hatte also ein Tapezierer gegen die Verpflichtung, im Polsterstofflager nicht unverwahrtes Licht zu benutzen, verstoßen, so war die Gesellschaft nach dem Wortlaute der Klausel streng genommen auch dann von der Ersatzpflicht befreit, wenn der Brand durch Blitzschlag entstanden war. Das war aber von den Gesellschaften gar nicht einmal beabsichtigt und ist auch in solchen Fällen niemals von ihnen geltend gemacht worden. Die Gesellschaften waren nur der Ansicht, daß die strengste Fassung einer Klausel die beste sei und Verstöße am wirksamsten verhindern werde. Das mag sein, nur darf die Fassung nicht einer gesunden Anschauung widersprechen, denn eine Vorschrift, die nicht aufrechterhalten werden kann, wirkt nur schädlich, da sie sich selbst abschwächt. Die jetzigen Versicherungsbedingungen lassen darüber keinen Zweifel, wie es bei Verstößen gegen Sicherheitsvorschriften mit der Ersatzpflicht der Gesellschaft bestellt ist, denn sie sagen, daß die Ersatzpflicht bestehen bleibt, wenn die Verletzung einer Sicherheitsvorschrift keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls und auf den Umfang der Leistung der Gesellschaft gehabt hat. Mithin sind jene Eingangsworte heute unbedingt zu verwerfen.

Dagegen ist maßgebend die Stelle der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die mit den Worten beginnt: „Im Fall einer Vereinbarung, durch welche der Versicherungsnehmer bestimmte Obliegenheiten zum Zwecke der Verminderung der Gefahr oder zum Zwecke der Verhütung einer Gefahrerhöhung übernimmt —". Hiernach ist also für die Übernahme der Obliegenheit eine Vereinbarung der Gesellschaft mit dem Versicherungsnehmer vorausgesetzt, und es entsteht die Frage, wie diese Vereinbarung stattzufinden hat. Zweifellos ist die Vereinbarung unanfechtbar getroffen, wenn der Versicherungsnehmer eine schriftliche Erklärung dahin abgegeben hat, daß er

sich der geforderten Obliegenheit unterwerfe, und es wäre daher das Nächstliegende, in allen Fällen, in denen eine Obliegenheit auferlegt werden soll, eine solche ausdrückliche Annahmeerklärung vom Versicherungsnehmer einzufordern. Dem steht aber das Bedenken entgegen, daß dazu umständliche und zeitraubende Verhandlungen erforderlich sind, und daß gerade durch dieses Verfahren häufig erst recht der Widerstand des Versicherungsnehmers gegen die Forderung der Gesellschaft hervorgerufen wird, und daß dann Verstimmungen entstehen, die der manchmal nur geringen Bedeutung der Sache nicht entsprechen. Es ist also einfacher und zweckmäßiger, von der Einholung einer Annahmeerklärung abzusehen und sich auf den Standpunkt zu stellen, daß sich der Versicherungsnehmer durch die Annahme des Versicherungsscheins auch mit der Übernahme der besonderen Obliegenheiten einverstanden erklärt hat, die im Versicherungsscheine gefordert werden. Dieser Standpunkt wird gestützt durch die Bestimmung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, daß der Inhalt des Versicherungsscheins als vom Versicherungsnehmer genehmigt gilt, wenn er nicht binnen eines Monats nach der Annahme des Scheins Widerspruch gegen die Richtigkeit erhoben hat. Wenn die Versicherungsbedingungen nun weiter sagen, daß das Recht des Versicherungsnehmers, die Genehmigung wegen Irrtums anzufechten, unberührt bleibt, so ist hierbei doch nur ein entschuldbarer Irrtum zu verstehen, demzufolge sich der Versicherungsnehmer in Unkenntnis über seine Obliegenheiten befunden hat. Eine solche Unkenntnis kann aber im vorliegenden Falle nur dann vorliegen, wenn er den Inhalt des Versicherungsscheins nicht durchgelesen hat, und als ein entschuldbarer Irrtum kann das wohl nicht gelten.

Wenn nun also eine besondere Vereinbarung durch Einholung einer schriftlichen Zustimmung nicht getroffen werden soll, dürfen auch die Ausdrücke „vereinbart“ und „Vereinbarung“ nicht in die Eingangsworte der Klauseln für Sicherheitsvorschriften aufgenommen werden, damit sich der Versicherungsnehmer im Streitfalle nicht darauf berufen kann, daß ja eine eigentliche Vereinbarung mit ihm gar nicht stattgefunden habe. Folgende Fassung dürfte aber wohl dem beabsichtigten Zweck, den Versicherungsnehmer auf seine Verpflichtung zur Befolgung der geforderten Sonderbedingungen hinzuweisen, genügen: „Dem Versicherungsnehmer wird die Erfüllung folgender Vorschriften zur Obliegenheit gemacht.“ Hieran wären dann die einzelnen Vorschriften absatzweise in sinngemäßer Reihenfolge anzuschließen.

Besonders wichtig ist es, den Wortlaut der Klauseln so abzufassen, daß er allgemein verständlich ist. Größte Sorgfalt muß darauf verwendet werden, daß die Klauseln nicht nur dem Verständnis des Versicherungsbeamten, sondern vor allem dem des Versicherungsnehmers angepaßt sind. Gerade hierauf ist um so mehr Gewicht zu legen, als ja dem Versicherungsnehmer durch die Klauseln wichtige Obliegenheiten auferlegt werden, und eine undeutliche oder schwer verständliche Fassung die verhängnisvollsten Folgen für ihn haben kann. Daß es nicht leicht ist, in allen Fällen diese Forderung zu erfüllen, wird ohne weiteres klar, wenn man bedenkt, daß viele Klauseln

auch für Versicherungsnehmer mit geringer Schulbildung und mäßiger Auffassungsgabe bestimmt sind. So wird es sich oft empfehlen, Ausdrücke zu vermeiden, die wohl einem mit der Gesetzessprache Vertrauten geläufig sind, die aber dem Unerfahrenen fremd sind und daher zu Mißverständnissen führen können. Hierzu gehört unter anderem das Wort „Versicherer". Was darunter zu verstehen ist, weiß der Fachmann sehr wohl, nicht aber immer der Laie, und da sich dieser Ausdruck, trotzdem er in den meisten Versicherungsbedingungen für die frühere Bezeichnung „Gesellschaft" gebraucht wird, auch heute nach so langer Zeit seit Bestehen der jetzigen Bedingungen in der Umgangssprache noch nicht eingebürgert hat, ist anzunehmen, daß das auch in Zukunft nicht geschehen wird. Viele Versicherungsnehmer sind immer noch der Meinung, sie seien die Versicherer, da sie es ja doch seien, die versichern, während es nach der Gesetzessprache gerade umgekehrt ist. Namentlich aber die Kenntnis der so feinen Unterscheidung, die das Gesetz und die Versicherungsbedingungen zwischen „Versicherungsnehmer" und „Versicherter" bei der Versicherung für fremde Rechnung machen, kann nicht allgemein vorausgesetzt werden. Daher empfiehlt es sich, in allen Klauseln die leicht verständlichen Bezeichnungen „Gesellschaft", „Bank", „Verein" für „Versicherer" zu wählen, je nachdem sie dem Namen der betreffenden Versicherungsanstalt entsprechen.

Die Forderung schließlich, daß besonders bei den Klauseln, von denen ja jede einzelne so häufig angewendet wird, und die für längere Zeit festgelegt zu werden pflegen, auf eine gute deutsche Sprache und auf Vermeidung aller entbehrlichen Fremdwörter gehalten werden sollte, ist durchaus berechtigt. Gerade die Versicherungsgesellschaften, die so unzählige Schriftstücke mit wichtigem Inhalt und von bleibendem Wert in alle Welt versenden, sind an erster Stelle dazu berufen, beizutragen zur Stärkung des Sprachgefühls und damit auch der Erkenntnis, daß das deutsche Volk in seiner Sprache einen Schatz besitzt, der um so wertvoller ist, je mehr er rein gehalten wird von allen Unrichtigkeiten und von fremden Einflüssen.

Rechtsprechung.

Entscheidungen auf dem Gebiet des privaten Versicherungswesens.

Von Regierungsrat A. Petersen,
Ständiges Mitglied des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung (Berlin).

Hagelversicherung.

I. Zur rechtlichen Natur des Hagelversicherungsvertrages. Vorausdeckung.

1. Wegen seiner Ausführungen über die rechtliche Natur des Hagelversicherungsvertrages bemerkenswert ist ein Urteil des O. L. G. Marienwerder vom 4. Februar 1913 (Ver. A. f. P. 1913* S. 85). Der Beklagte hatte durch notariellen Vertrag im Jahre 1911 seine Besitzung an den Landwirt N. verkauft und übergeben. Die Auflassung war jedoch nicht erfolgt, der Beklagte vielmehr noch eingetragener Eigentümer. Nach den Verkaufsbedingungen sollte N. in alle vom Verkäufer in bezug auf das Gut abgeschlossenen Verträge als Selbstschuldner eintreten. Am 17. Juni stellte N. bei der Klägerin einen Versicherungsantrag, der angenommen wurde. Die Prämie für das Jahr 1911 verlangte die Gesellschaft, nachdem der Versuch, sie von N. beizutreiben, erfolglos geblieben war, im Wege der Klage von dem Verkäufer auf Grund des § 69 Abs. 2 V. V. G., wonach für die Prämie, welche auf die zur Zeit des Eintritts laufende Versicherungsperiode entfällt, der Veräußerer und der Erwerber als Gesamtschuldner haften. Die Klage wurde abgewiesen. Das Urteil führt aus, daß eine Haftung des Beklagten (neben N.) nur dann in Frage kommen könne, wenn der Beklagte mit der Klägerin für das Jahr 1911 einen besonderen Versicherungsvertrag geschlossen hätte, auf Grund dessen für ihn bereits vor der Veräußerung eine Verpflichtung zur Zahlung einer eigenen Prämie für das Jahr 1911 erwachsen wäre. Das sei aber nicht der Fall. Zwar habe sich der Beklagte durch seine „Beitrittserklärung" vom Jahre 1909 verpflichtet, seine Bodenerzeugnisse nach bestimmten Grundsätzen für die Jahre 1909 bis 1914 bei der Klägerin zu versichern. Die eigentliche Versicherung erfolge jedoch immer erst auf Grund des nach den allgemeinen Versicherungsbedingungen für jedes Jahr besonders zu stellenden Antrages. Werde ein solcher besonderer Antrag nicht gestellt, so

komme es für das betreffende Jahr überhaupt nicht zu einer Versicherung, also bestehe auch keine Verpflichtung zu einer Prämienzahlung, sondern höchstens zur Zahlung der in den Versicherungsbedingungen vorgesehenen Konventionalstrafe. Die „Beitrittserklärung“ sei lediglich als ein pactum de contrahendo zu betrachten, aus dem sich erst die Verpflichtung zum Abschluß des eigentlichen Versicherungsvertrages für jedes Jahr ergebe.

Diese Konstruktion erscheint bei genauerer Prüfung nicht stichhaltig und entspricht auch nicht der wirklichen Absicht der Vertragschließenden. Man wird vielmehr dem aufgehobenen Urteil der 1. Instanz beitreten müssen. In diesem wird ausgeführt, der (jährliche) „Versicherungsantrag“ bezwecke nicht den Abschluß eines neuen selbständigen Vertrages, sondern nur die Feststellung des Wertes der für das betreffende Jahr zu versichernden Feldfrüchte und der hierfür zu entrichtenden Prämie. Die Stellung dieses Antrages sei eine Vertragspflicht, deren Unterlassung zur Folge habe, daß die Prämie in Höhe des im Vorjahr gezahlten Betrages zugunsten der Klägerin verfallen sei. Die Auslegung des Berufungsgerichts ist unvereinbar mit dem in den Versicherungsbedingungen anerkannten Grundsatz der Vorausdeckung, wonach bei mehrjährigen Verträgen der Versicherte auch schon eine gewisse Zeit vor Einreichung des jährlichen „Antrages“ gedeckt ist.

2. Mit der Haftung des Versicherers auf Grund der eben erwähnten „Vorausdeckung“ beschäftigt sich ein Urteil des Kammergerichts vom 28. März 1911 (Ver. A. f. P. 1911* S. 113). Es handelte sich um eine im Jahre 1908 auf mehrere Jahre abgeschlossene Versicherung. Im Jahre 1909 hatte der versicherte Kläger weder einen Bestellungsplan noch einen Versicherungsantrag eingereicht. Dagegen hat er am 3. Juni 1910, an welchem Tage er vom Hagelschlag betroffen wurde, einen Versicherungsantrag gestellt, den Bestellungsplan vorgelegt und die Prämie bezahlt. Die Schadenanzeige ist der beklagten Gesellschaft am 6. Juni zugegangen. Die Beklagte lehnte die Entschädigung ab, wurde aber in beiden Instanzen verurteilt. Nach den Versicherungsbedingungen war die Beklagte verpflichtet, bis zum 15. Juni jedes Versicherungsjahres dem Versicherungsnehmer die volle vertragsmäßige Versicherung zu gewähren, auch wenn vor dem Hagelschlag noch kein Versicherungsantrag eingereicht und noch keine Prämie bezahlt war. Die Gewährung der Vorausdeckung war (neben anderen hier nicht interessierenden Voraussetzungen) an die Bedingung geknüpft, daß der Versicherungsnehmer schon im Vorjahre bei der Beklagten versichert war. Die Beklagte machte gegenüber dem Anspruch des Klägers geltend, daß nach dem Vertrage zwar ein Recht des Versicherten auf Vorausdeckung an sich gegeben sei, daß dieses Recht sich aber auf diejenigen Früchte beschränke, die bereits im Vorjahr versichert gewesen seien, und bestritt, da unstreitig im Jahre 1909 weder ein Versicherungsantrag von dem Kläger gestellt noch ein Bestellungsplan eingereicht worden sei, jedes



Recht auf die beanspruchte Vorausdeckung. Das Urteil führt aus, die Beklagte könne sich auf die unterbliebene Stellung des Versicherungsantrages im Vorjahre nicht berufen, da sie trotz dieser Unterlassung auf der Einhaltung des Vertrages durch den Kläger bestanden, die Prämie für 1909 als Vertragsstrafe eingeklagt und die Verurteilung des Klägers durch Versäumnisurteil erwirkt habe. Die Beklagte sehe sonach selbst den mit dem Kläger geschlossenen Vertrag nicht als aufgehoben an.

Diese Begründung erscheint nicht ohne weiteres ausreichend. Die Feststellung, daß die Beklagte auch für das Vorjahr die Prämie beansprucht und im Wege der Klage auch erhalten hatte, genügte nicht, vielmehr war zu prüfen, ob nicht der Anspruch des Klägers auf Entschädigung im Fall eines Schadens im Vorjahr trotz der nachträglich erfolgten Prämienzahlung verwirkt war wegen Verletzung der Obliegenheiten. Das Urteil übersieht, daß in gewissen Fällen (vgl. z. B. § 39 Abs. 1, § 40 V. V. G.) der Versicherer zwar von der Verpflichtung zur Leistung frei ist, aber gleichwohl die Zahlung der Prämie verlangen kann.

II. Besitzwechsel.

1. Aufhebung eines Pachtvertrages.

Wie bei den sonstigen Zweigen der Schadensversicherung, so haben auch bei der Hagelversicherung die Fragen des Besitzwechsels und des Übergangs der Versicherung auf den Erwerber zu gerichtlichen Entscheidungen Anlaß gegeben.

Das L. G. I Berlin beschäftigt sich in seinem Urteil vom 22. November 1913 (Ver. A. f. P. 1914* S. 46) mit dem Fall, daß der über das Grundstück abgeschlossene Pachtvertrag aufgehoben und dieses wieder von dem Eigentümer in Besitz genommen wurde. Die Versicherungsgesellschaft verlangte nunmehr von dem Eigentümer Zahlung der Versicherungsprämie auf Grund der §§ 69, 115 V. V. G., wurde jedoch mit ihrer Klage abgewiesen, da diese Vorschriften auf den vorliegenden Fall nicht anwendbar seien. § 69 spreche von einer Veräußerung der versicherten Sache. Gegenstand der Versicherung seien nach §§ 108, 114, 115 V. V. G. die Bodenerzeugnisse. (Das Gericht schließt sich hiermit dem auch vom Aufsichtsamt vertretenen Standpunkt an, vgl. Ver. A. f. P. 1913 S. 119.) Eine Veräußerung der versicherten Bodenerzeugnisse habe in vorliegendem Falle nicht stattgefunden. § 115 erweitere allerdings das Anwendungsgebiet des § 69 auf andere Fälle, könne aber trotzdem hier keine Anwendung finden. Der Beklagte sei Eigentümer des Grundstückes, kraft seines Eigentums gehörten daher auch die Erzeugnisse vor und nach der Trennung an sich ihm (§ 953 B. G. B.), nur sei er vorübergehend durch das Recht des Pächters in der Fruchtgewinnung beschränkt gewesen (§ 956 B. G. B.). Infolge der Aufhebung des Pachtvertrages sei diese Beschränkung weggefallen und damit die Erzeugnisse im Eigentum des Verpächters geblieben, und zwar auf Grund seines Eigentums. Man könne in solchem Fall

nicht sagen, der Eigentümer erwerbe von dem Pächter die Berechtigung zum Bezug der Bodenerzeugnisse. Das Gericht verkennt nicht, daß diese Auslegung Härten mit sich bringen könne, und erwähnt als Beispiel den Fall, daß der Eigentümer den Pächter exmittiert hat und am Tage darauf seine Feldfrüchte vom Hagelschlag vernichtet werden. Er könne in diesem Fall keine Ansprüche gegen den Versicherer des Pächters aus § 115 herleiten. Indessen könne dieser Erwägung gegenüber dem Wortlaut des Gesetzes kein ausschlaggebendes Gewicht beigemessen werden, zumal der Verpächter es in der Hand habe, dem Pächter die Pflicht zu einer auch diese Fälle umfassenden Versicherung aufzuerlegen.

Ob mit dieser etwas allzu ängstlichen und engen Auslegung des Gesetzeswortlautes das Richtige getroffen worden ist, läßt sich immerhin bezweifeln. Gerade das vom Gericht selbst erwähnte Beispiel hätte Anlaß geben sollen zu der naheliegenden Erwägung, ob denn nicht durch die Annahme eines „ähnlichen Verhältnisses" (§ 115) in einfacher Weise über die bestehende Schwierigkeit hinwegzukommen sei.

2. Zeitpunkt des Übergangs auf den Erwerber. Mit der Frage, in welchem Zeitpunkt die Versicherung auf den Erwerber des Grundstückes übergeht, beschäftigt sich das Urteil des Kammergerichts vom 25. Februar 1913 (Ver. A. f. P. 1913* S. 83). Der Eigentümer eines Gutes hatte 1906 dessen Bodenerzeugnisse auf sechs Jahre gegen Hagelschaden versichert. Ein Trennstück des Gutes wurde 1910 an den Beklagten verkauft. Die Übergabe war am 1. Juli 1910, die Auflassung erst am 1. Oktober 1911 erfolgt. Für 1911 stellte der Beklagte bei der Klägerin den Spezialantrag wegen seiner Früchte. Die Klägerin nahm den Beklagten wegen der Prämie für 1911 klageweise in Anspruch. Der Beklagte wendete Ungültigkeit des Vertrages mit der Klägerin unter Berufung auf § 16 der Bedingungen ein, mit der Behauptung, daß er schon im April 1911 seine Bodenerzeugnisse anderweitig gegen Hagelschaden versichert habe. In § 16 ist u. a. bestimmt: „Stellt sich nach der Versicherungsnahme heraus, daß die Bodenerzeugnisse bereits anderweitig versichert sind, so ist der Vertrag ungültig." Das Urteil führt in den Gründen aus, nach § 69 V. V. G. sei der Rechtseintritt des Erwerbers ausdrücklich beschränkt auf die Dauer seines Eigentums. Erst der Eigentumswechsel führe den Eintritt in das Versicherungsverhältnis herbei. Hier sei jedoch auf Grund des § 115 der Eintritt bereits mit der Übergabe erfolgt, denn von diesem Zeitpunkt an habe ein dem Nießbrauch oder dem Pachtvertrag „ähnliches Verhältnis" bestanden. Kraft dieses ähnlichen Verhältnisses sei der Beklagte bereits am 1. Juli 1910 in das Versicherungsverhältnis eingetreten und Mitglied der Klägerin geworden. Wenn er im Frühjahr 1911 eine anderweite Versicherung nahm, so sei dies nicht eine erste Versicherung für 1911, sondern eine anderweite zweite Versicherung, und der Beklagte könne sich auf den § 16 der Bedingungen daher nicht berufen.

Dies in Kürze der Gedankengang der Urteilsbegründung, die allerdings durch ihre Fassung das Verständnis dem Leser nicht gerade leicht macht. Es ist eigentlich nicht einzusehen, wieso es hier überhaupt einer Erörterung der §§ 69, 115 V. V. G. bedurfte, da der Beklagte selbst unstreitig für das Jahr 1911 einen Versicherungsantrag bei der Klägerin gestellt hatte. Seine Einwendung aus dem oben erwähnten § 16 der Versicherungsbedingungen war ohne weiteres als unbegründet zurückzuweisen, denn nach Sinn und Wortlaut dieser Vorschrift kann sich auf sie derjenige Versicherungsnehmer nicht berufen, der von dem Bestehen einer anderweitigen Versicherung bereits Kenntnis hat, weil er sie selbst abgeschlossen hatte.

3. Findet § 115 V. V. G. auch Anwendung im Fall der Zwangsverwaltung?

Diese Frage wird verneint vom O. L. G. Marienwerder im Urteil vom 1. Juli 1911 (Ver. A. f. P. 1912* S. 75), obwohl in jenem Fall die Klage der Versicherungsgesellschaft auf Zahlung der Prämie sich nicht allein auf das Gesetz stützte, sondern auch auf die Versicherungsbedingungen, welche ausdrücklich die Vorschriften über den Eintritt des Erwerbers bzw. Nießbrauchers oder Pächters auch auf den Fall der Zwangverwaltung für entsprechend anwendbar erklärten. Die Police war datiert vom 8. Juni 1910, die Prämie war gegen Hergabe eines Wechsels bis zum 1. Oktober 1910 gestundet. Anfangs August 1910 wurde die Zwangsverwaltung eingeleitet. Die Gründe des Urteils führten aus, daß sich der Anspruch der Klägerin weder auf das Gesetz über die Zwangsversteigerung und Zwangsverwaltung (Z. V. G.), noch auf das Versicherungsvertragsgesetz, noch auf den abgeschlossenen Versicherungsvertrag selbst stützen lasse. Es handle sich weder um eine öffentliche Last (§ 156 Z. V. G.), noch ergebe sie aus § 155 des Gesetzes, daß Versicherungsprämien aus einem von dem Schuldner abgeschlossenen Hagelversicherungsvertrag zu den Ausgaben der Verwaltung gehören, die nach der erwähnten Vorschrift aus den Einkünften des Grundstücks vorweg zu bestreiten seien. Es handle sich vielmehr um eine Verpflichtung des Schuldners aus einem Vertrag rein persönlicher Natur, in den der Verwalter eintreten könne, aber nicht eintreten müsse. Hierüber habe allein sein pflichtmäßiges Ermessen zu entscheiden (§ 152). § 115 V. V. G. könne deshalb keine Anwendung finden, weil ein dem Nießbrauch oder der Pacht „ähnliches Verhältnis" nicht vorliege. Der Nießbraucher und der Pächter beziehen die Früchte des Grundstücks auf Grund eines Privatrechts und für sich, der Zwangsverwalter ziehe die Früchte kraft seines Amtes und nicht für sich. Aus den Bestimmungen des Versicherungsvertrags endlich könne die Klägerin ein Recht gegen den Beklagten nicht herleiten, weil für diesen lediglich die gesetzlichen Vorschriften maßgebend dafür seien, ob er in den Vertrag einzutreten habe. Diese seien zwingender Natur, und daher durch einen zwischen einem Dritten und dem Schuldner abgeschlossenen Vertrag nicht abänderbar.

Den gleichen Standpunkt vertritt ein in der „Allgemeinen Versicherungspresse“ (1916, S. 242) mitgeteiltes Urteil des L. G. Leipzig vom 28. April 1916. Hier wird noch hervorgehoben, § 115 könne schon deshalb keine Anwendung finden, weil diese Vorschrift immer einen Wechsel in der Person des Bezugsberechtigten voraussetze. Diese liege aber nicht vor, denn der Zwangsverwalter erlange kein eigenes Recht, sondern führe nur die Verwaltung an Stelle und für Rechnung des bezugsberechtigten Eigentümers, der durch die Zwangsverwaltung nur von der eigenen Ausübung des Bezugsrechts ausgeschlossen werde. Das Gericht erkennt zwar an, es könne wohl unbedenklich als Pflicht des Verwalters aus § 152 Z. V. G. angesehen werden, die Bodenerzeugnisse gegen Hagelschlag zu versichern. Als Verwaltungskosten im Sinn des § 155 könnten aber nur solche Kosten angesehen werden, die aus Verwaltungsmaßnahmen des **Verwalters selbst** erwachsen seien, die also ihre Entstehung in Rechtshandlungen des Verwalters haben.

Gegen die in den vorstehenden beiden Urteilen enthaltene Auffassung ist nichts einzuwenden, soweit es sich um die Auslegung des V. V. G. handelt. Die Rechtsstellung des Zwangsverwalters ist in der Tat eine von der des Nießbrauchers oder Pächters grundsätzlich verschiedene. Daß ferner dem Zwangsverwalter eine Verpflichtung zum Eintritt in den Versicherungsvertrag durch die allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht auferlegt werden kann, versteht sich von selbst. Was dagegen die Vorschriften des Z. V. G. anlangt, so wird die zu entscheidende Frage in den Urteilen der beiden Gerichte nicht völlig erschöpfend beantwortet. Wenn es als Verpflichtung des Zwangsverwalters anzusehen ist, die Bodenerzeugnisse gegen Hagelschlag zu versichern (und § 12 Abs. 3 der Ausführungsbestimmungen setzt in der Tat eine Verpflichtung fest zur Versicherung „gegen Brandschaden und sonstige Unfälle, soweit eine solche durch eine ordnungsmäßige Verwaltung geboten erscheint“), so muß es folgerichtig auch als Pflicht des Verwalters angesehen werden, in einen bereits bestehenden Hagelversicherungsvertrag einzutreten. Es kann wohl keinem Zweifel unterliegen, daß in den oben erwähnten Fällen der Verwalter nicht unterlassen haben würde, Entschädigungsansprüche aus dem Vertrag zu erheben, wenn der Versicherungsfall eingetreten wäre. Es kann aber nicht als der Wille des Gesetzes angesehen werden, daß der Zwangsverwalter berechtigt sein soll, in diesem Fall zwar die Leistung zu verlangen, die Zahlung der Prämie jedoch, falls kein Schaden eintritt, zu verweigern. Denn dies bedeutete dem Versicherer gegenüber die Zumutung, die Gefahr ohne Gegenleistung zu tragen. Richtig ist allerdings, daß im Fall der Weigerung eine Klage gegen den Verwalter auf Erfüllung des Vertrags nicht zum Ziel führen kann, da es sich nicht um dingliche, sondern um persönliche Ansprüche handelt. Der vom Gesetz vorgeschriebene Weg ist in diesem Fall ein Antrag an das Vollstreckungsgericht, den Verwalter mit der erforderlichen Anweisung zu versehen (§ 153 Z. V. G.).

4. Wirkung der Veräußerungsanzeige.

Endlich ist noch ein Urteil des O. L. G. Dresden zu erwähnen, das sich mit der Frage beschäftigt, ob das Stillschweigen des Versicherers auf eine ihm zugegangene Veräußerungsanzeige als Zustimmung zur Entlassung des Veräußerers aus dem Vertrage aufzufassen sei. Der Beklagte war der Gesellschaft 1908 für sechs Jahre beigetreten. Im September 1908 hatte er sein Gut verkauft und dies der Gesellschaft angezeigt. In den Versicherungsbedingungen war eine Vertragsstrafe in Höhe der vollen Anfangsprämie vorgesehen für den Fall, daß der Versicherungsnehmer die Bewirtschaftung für eigene Rechnung aufgab und der Rechtsnachfolger nicht in den Vertrag eintrat. Der Hinweis des Beklagten darauf, daß die Klägerin der Anzeige über ein Jahr lang nicht widersprochen habe und erst im Oktober oder November 1909 mit ihrem Anspruch auf Zahlung der Vertragsstrafe hervorgetreten sei, wurde für unerheblich erklärt. Die Vertragsstrafe sei trotzdem verwirkt, da der Rechtsnachfolger unstreitig in den Vertrag nicht eingetreten sei. (Ver. A. f. P. 1911* S. 112.)

III. Ausschlußklausel betr. verhagelte Feldfrüchte.

Ein Urteil des O. L. G. Posen vom 28. Februar 1910 (Ver. A. f. P. 1911* S. 112) beschäftigt sich mit der Bestimmung der Versicherungsbedingungen, daß die nach der Übergabe des Antrags, jedoch vor dem in den Bedingungen festgesetzten Zeitpunkt der Gültigkeit der Versicherung verhagelten Feldfrüchte von der Versicherung ausgeschlossen sind. Der Versicherungsantrag war vom 23. Mai 1908 datiert, die Police am 27. Mai 1908 ausgefertigt. In der Nacht vom 23. auf den 24. Mai waren die gesamten Ackerflächen des Klägers, die er zur Versicherung angemeldet hatte, von einem Hagelschaden betroffen worden. Mit vorliegender Klage verlangt Kläger Ersatz des ihm an seinem Weizen durch einen Hagelschlag vom 20. Juni 1908 entstandenen Schadens. Das Urteil führt aus, die beklagte Gesellschaft könne sich auf die ebenerwähnte Bestimmung deshalb nicht berufen, weil ihre Generalagentur bereits am 26. Mai, also vor der von ihr bewirkten Ausfertigung der Police, davon Kenntnis hatte, daß auch der Weizen des Klägers vom Hagel beschädigt sei. Zugleich habe sie aber auch auf Grund der Police des Jahres 1907 Kenntnis davon gehabt, daß der Kläger im Jahre 1907 Weizen nicht versichert hatte. Wenn die Beklagte trotz dieser Kenntnis den Weizen des Klägers in der Versicherungspolice erwähnt habe, so habe sie damit zu erkennen gegeben, daß sie in diesem Falle von dem ihr nach der oben erwähnten Bestimmung der Versicherungsbedingungen zustehenden Rechte keinen Gebrauch machen wolle, denn sonst hätte sie den Weizen nicht in der Versicherungspolice aufführen dürfen.

IV. Prämienzahlung, Vertragsstrafe, Nachschußpflicht.

1. Ist die im Falle der nicht rechtzeitigen Einreichung des neuen Versicherungsantrages festgesetzte Verpflichtung zur Zahlung der letztjährigen Prämie als Vertragsstrafe anzusehen?

Mit dieser Frage befaßt sich ein Urteil des O. L. G. Breslau vom 11. November 1913 (Ver. A. f. P. 1914* S. 105). Der Beklagte hatte die ihm nach den Versicherungsbedingungen obliegende Verpflichtung, für das Jahr 1912 einen neuen Versicherungsantrag bis spätestens 1. Juni 1912 einzureichen, nicht erfüllt. Die Klägerin verlangte daher auf Grund der Versicherungsbedingungen Zahlung des Betrags der Prämie für das Jahr 1911 als Ersatz für das bis zum 1. Juni 1912 getragene Risiko. Der Beklagte wandte in erster Linie ein, daß der Vertrag infolge seiner Kündigung vom 26. Oktober 1911 bereits erloschen sei. Zu dieser Kündigung sei er nach den Bedingungen berechtigt gewesen, nachdem die Klägerin damals eine einseitige Prämienerhöhung vorgenommen habe. Diese Einwendung weist das Gericht zurück, indem es auf Grund der Beweisaufnahme feststellt, daß überhaupt keine einseitige Prämienerhöhung vorgelegen habe, sondern nur ein Versuch der Klägerin, eine Prämienerhöhung und gleichzeitige Verlängerung des Vertrags durch Vereinbarung mit dem Beklagten herbeizuführen. In zweiter Linie hatte der Beklagte beantragt, den Betrag der letztjährigen Prämie gemäß § 343 B. G. B. zu ermäßigen. Diesem Antrag hätte nur stattgegeben werden können, wenn es sich dabei wirklich um eine Vertragsstrafe gehandelt hätte. Diese Ansicht wird jedoch vom Gericht zurückgewiesen. Allerdings erhalte die Gesellschaft, obwohl sie nur einen Teil des laufenden Jahres die Gefahr trage, den vollen Betrag der Prämie des Vorjahres. Es sei jedoch zu berücksichtigen, daß bei mehrjährigen Versicherungen die für ein bestimmtes Jahr gezahlte Prämie auf Grund veränderter Umstände für das folgende Jahr zu niedrig sein könne. Da nun die Klägerin für die bis zum 1. Juni eines jeden Jahres eingetretenen Hagelschäden auch dann Ersatz leisten müsse, wenn der Versicherungsantrag für das laufende Jahr noch gar nicht eingegangen sei, da außerdem im Fall einer einseitigen Prämienerhöhung der Versicherungsnehmer mit sofortiger Wirkung kündigen könne, so liefe der Versicherer Gefahr, das Risiko bis zum 1. Juni des laufendes Jahres für eine zu niedrige Prämie zu tragen. Zur Abwendung dieses Nachteils diene die Bestimmung, daß in dem Falle, in dem infolge der Nichtstellung eines Antrags das Versicherungsverhältnis am 1. Juni erlischt, der Versicherer als Ersatz für das bis dahin getragene Risiko den vollen Betrag der letztjährigen Prämie erhält. Aus diesem Grunde sei die angegebene Bestimmung nicht als Festsetzung einer Vertragsstrafe anzusehen.

2. Nachschußpflicht im Gegensatz zur Erhöhung der Vorprämie.

Die Hagelversicherung betrifft wohl auch das Urteil des O. L. G. Hamburg vom 21. Dezember 1915 (Wallmanns Vers. Z. 1916, S. 1556). Die Klägerin verlangte vom Beklagten, der im Jahre 1912 ihr Mitglied war, auf Grund einer vom Aufsichtsrat beschlossenen Vorprämienerhöhung für das genannte Jahr Zahlung von 780 M. 10 Pf. Der Beklagte lehnte die Zahlung ab, da nach den Bedingungen eine solche Erhöhung erst für das folgende Jahr wirke, er aber im Jahre 1913 nicht mehr Mitglied gewesen sei. Die Klägerin stützte nunmehr ihren Anspruch auf die zur Deckung von Fehlbeträgen satzungsgemäß bestehende Nachschußpflicht. Hiergegen erhob der Beklagte die Einrede der unzulässigen Klageänderung. Die Klage wurde in beiden Instanzen abgewiesen. Die Gründe führen aus, der Beschluß des Aufsichtsrats, betreffend die Nachschußpflicht stamme erst aus dem Januar 1913 und sei offensichtlich in der Erwägung erfolgt, daß der Beschluß von 1912, betreffend die Erhöhung der Vorprämie, nicht zum Ziel führe. Daß eine Klageänderung vorliege, sei daher nicht zu bezweifeln. Denn die Vorprämienerhöhung und die Nachschußpflicht seien verschiedene Dinge.

Bücherschau.

Bis Ende September erschienene Schriften auf dem Gebiet des Versicherungswesens (* soweit sie sich in der Vereinsbüchersammlung befinden).

Versicherungsschriften.

*Bericht des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte über das Geschäftsjahr 1916. Reichsdruckerei. Berlin 1917.

*Blankenstein. Beseitigung der Angestelltenversicherung? Winser. Berlin 1917.

*Breithaupt, Hermann. Fünf Jahre Reichsversicherungsordnung. S. A. aus: Sammlung von Entscheidungen des Reichsversicherungs-Amts. Verlag für Reichsversicherung. München.

*Donau, k. k. priv. österreichische Versicherungs-Gesellschaft. Ihre Geschichte und Entwicklung 1867 bis 1917. Wien 1917.

*Entscheidungen und Mitteilungen des Reichsversicherungs-Amts. 7. Band. Behrend & Co. Berlin 1917.

*Fick. Die bei der Auslegung des Versicherungsvertragsrechts maßgebenden Grundsätze, insbesondere nach schweizerischem Recht. Band I. Füßli. Zürich 1917.

*Florschütz. Lebensversicherung und soziale Medizin. S. A. aus: Ärztliche Sachverständigen-Zeitung. Berlin 1917.

*Fürstenberg. Zur Feststellung des wirtschaftlichen Vorteils in der Feuerversicherung. Rechts-, Staats- und Sozialwissenschaftl. Verlag. Hannover 1917.

*Gruner. Het Verzekerings-Monopolie. Übersetzt von J. M. van Rooggstraten. Rotterdam. Nijgh & van Ditmar. 1917.

*Israel. Angestelltenversicherung und Invalidenversicherung. S. A. Berlin 1917.

*Jahrbuch der Krankenversicherung 1916. Herausgegeben von Helmut Lehmann, Dresden. Verlagsgesellschaft Ortskrankenkasse. Dresden 1917.

*Kohn. Unsere Wohnungsuntersuchungen in den Jahren 1915/16 Ortskrankenkasse. Berlin 1917.

*Loewy. Zur Theorie und Anwendung der Intensitäten in der Versicherungsmathematik. Sitzungsberichte der Heidelberger Akademie der Wissenschaften. Winter. Heidelberg 1917.

*Manes. Privatversicherung Kriegsbeschädigter. S. A. aus: Die Kriegsbeschädigtenfürsorge. Berlin 1917.

*Moschick. Eine Lücke im Versicherungsgesetz für Angestellte und ihre Beseitigung durch eine neue Versicherung. S. A. aus: Masius Rundschau 1917. Leipzig 1917.

*Ney. Determination de la probalité de mariage de divorce et décès d'après les classes d'état de la population Suisse. S. A. aus: Bulletin de l'Association des Actuaires Suisses. Staempfli. Bern 1917.

*Ney. Etude sur la mortalité. S. A. aus: Revue Suisse des Assurances. Füßli. Zürich 1916.

*v. Noël. Die Unterbringung von Kriegs- und Friedensanleihen in den minderbemittelten Volkskreisen durch „Sparvereinigungen" unter Versicherung der letzteren gegen Kursverlust. Liebheit & Thießen. Berlin 1917.

*Norddeutscher Lloyd. Die Kriegsfürsorge des Norddeutschen Lloyd für seine Angestellten und Arbeiter bis Ende des Jahres 1916. Hauschild. Bremen 1917.

*Österreich. Die Gebarung und die Ergebnisse der Unfallstatistik 1912 und 1913. Hof- und Staatsdruckerei. Wien 1917.



*Österreich. Die Ergebnisse der Gebarung und der Statistik der registrierten Hilfskassen 1912 und 1913. Wien 1917.
*Österreichisch-ungarischer Verband der Privatversicherungs-Anstalten. Bericht des Vorstandes an die 19. Generalversammlung über die Tätigkeit im 18. Vereinsjahre. Wien 1917.
*Palme. Nagra erfarenheter fran livförsäkringsväsendet i det stridande tyskland. Iduna Tryckeri. Stockholm 1917.
*Poor. Die Rolle der Lebensversicherung in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Übersetzt aus dem Ungarischen. Vortrag. Budapest 1917.
*Schneider. Deutsches Versicherungs-Hypothekenrecht. S. A. Kiel 1917.
*Schonfeld. Le Risque de Guerre en matiere d'Assurances maritimes. Balloz. Paris 1916.
*Schweden. Sveriges officiella Statistik Försäkringsväsen. Stockholm 1917.
*Schweiz. Bericht des Eidgenössischen Versicherungsamts. Die privaten Versicherungsunternehmungen in der Schweiz im Jahre 1915. Bern 1917.
*Schweiz. Schweizerische Absterbeordnung für die Jahre 1901 bis 1910. S. A. aus: Band II der Volkszählungsergebnisse von 1910.
*Sonderversicherung für die Angestellten, Keine. Aus: Korrespondenzblatt der Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands. Jahrgang 27, Nr. 32.
*Statistik des Deutschen Reichs. Band 246: Bewegung der Bevölkerung im Jahre 1910. Puttkammer & Mühlbrecht. Berlin 1913.
*Stolz, Gustaf. Utjämning av Sjutton Svenska Livforsäkringsbolags Dödlighetstabeller. Stockholm 1917.
*Strauß, Georg. Das Institut der Fremdversicherung de lege ferenda. Diss. Laupp. Tübingen 1917.
*Svea. Brand- och Lifförsäkringsaktiebolaget 1866—1916. Göteborg 1917.
*Tabben. Beiträge zur Psychologie und Psychopathologie der Brandstifter. Springer. Berlin 1917.

Allgemeine Schriften.

*Jaffé. Kriegskostendeckung und Reichsfinanzreform. Mohr. Tübingen 1917.
*Manes. Vom Gefrierfleisch-Weltmarkt. S. A. aus: Weltwirtschaftliches Archiv. 10. Band, Heft 4. Jena. August 1917.
*Schmidt, F. Der bargeldlose Zahlungsverkehr in Deutschland und seine Förderung. Teubner. Leipzig 1917.
*Schriften des Verbandes Deutscher Arbeitsnachweise. Beschäftigung ausländischer Arbeiter in Deutschland. Heymann. Berlin 1911.
*U-Bootkrieg. Die Wirkungen des U-Bootkrieges in amtlicher Darstellung. Berlin 1917.
*Verband Deutscher Arbeitsnachweise. Bibliographie der Arbeitsvermittlung. Berlin. Reimer 1912. Heymann 1917.
*Volkswirtschaftliche Zeitfragen. Hübener: Die Wurzeln unserer Kraft. Jahrg. 39, Nr. 299, Heft 1. Simion. Berlin 1917.



Abschluß des Heftes: 1. Oktober 1917.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.



Zeitschrift
für die gesamte
Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben
vom
Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft (E. V.)
in Berlin

Schriftleitung:
Professor Dr. phil. Dr. jur. Alfred Manes

Achtzehnter Band



Berlin 1918
Ernst Siegfried Mittler und Sohn
Königliche Hofbuchhandlung
Kochstraße 68—71

Inhaltsverzeichnis des achtzehnten Bandes.

I. Abhandlungen.

II. Rechtsprechung.

III. Sprechsaal.

IV. Bücherbesprechungen.



V. Bücherschau.

Verzeichnis der Mitarbeiter des achtzehnten Bandes.

1. Baum, Dr. jur., Rechtsanwalt (Berlin).
2. Bendix, Dr. jur., Rechtsanwalt (Berlin).
3. Berolzheimer, Dr. jur., Finanzassessor (München).
4. Braun, Mathematiker, Dr. phil. (Ludwigshafen).
5. Broecker, Dr. phil., Geheimer Regierungsrat, Direktor (Berlin).
6. Brunn, Dr. jur., Landesrat (Berlin).
7. Dorn, Prof. Dr. (München)
8. Ehrenberg, Dr. jur., Prof., Geh. Hofrat (Leipzig).
9. Elster, Dr. jur. (Berlin).
10. Feilchenfeld, Sanitätsrat, Dr. med. (Berlin).
11. Fuld, Dr. jur., Justizrat (Mainz).
12. Gerhard, Justizrat (Berlin).
13. Hagen, Geh. Justizrat (Berlin).
14. Herzfelder, Direktor, Dr. jur. (Berlin).
15. Josef, Dr. jur., Rechtsanwalt (Freiburg i. B.).
16. Kaskel, Dr. jur., Privatdozent, Stadtrat (Berlin).
17. Kisch, Dr. jur., Prof. (München).
18. Klein, Königlicher Oberinspektor (München).
19. Koburger, Handelshochschuldozent (Ludwigshafen).
20. Kögler, Regierungsrat (Wien).
21. Lindeboom, Kurt (Stuttgart).
22. Lindenau, Oberverwaltungsgerichtsrat, Dr. jur. (Berlin).
23. Luttenberger, Dr. phil. (Berlin).
24. Manes, Prof., Dr. jur., Dr. phil. (Berlin).
25. Petersen, Regierungsrat (Berlin).
26. Pfund, Rechtsanwalt, Syndikus (Stuttgart).
27. Reuter, Direktor (Schwedt a. O.).
28. Schneider, Geh. Justizrat (†) (Stettin).
29. Schrüfer, Dr. phil. (München).
30. Toop, Dr. jur., Rechtsanwalt (Berlin).
31. Batke, Dr. oec. publ., Generalsekretär (Berlin).
32. Vollbrecht, Generalsekretär (München.)
33. Wagner, Dr. jur., Dispacheur, Dozent (Wien).
34. Weymann, Dr. jur., Oberverwaltungsgerichtsrat (Berlin).
35. Wyler, Dr. phil. (Bern).



Abhandlungen.

Mitteleuropäische Versicherung.
Ihre Zweckmäßigkeit, Formen und Möglichkeit.

Von Kurt Lindeboom,
Leiter des Statistischen Bureaus beim Allgemeinen Deutschen Versicherungs-Verein (Stuttgart).

„Mitteleuropa“ kann man sich in zwei Formen denken, als militärisch-politische Einheit und als Wirtschaftsblock. Seitdem im Weltkrieg die alte Frage entscheidend wieder auflebte, hat vielfach die Ansicht Ausdruck gefunden, daß grundsätzlich aus einem engen militärisch-politischen Zusammenschluß sich die Notwendigkeit gleichzeitiger Wirtschaftsbindung ergebe. Was für „Mitteleuropa“ bei der gegenwärtigen Weltlage eine unabweisbare Forderung sein mag, kann nicht ohne weiteres verallgemeinert werden. Die Auffassung, daß Politik und Wirtschaft in ein und demselben Gesamtstaatswesen sehr wohl auseinandergehen können, läßt sich geschichtlich eher begründen als ihr Gegenteil. In England hat sich denn auch, ungeachtet der Pariser Konferenz und ungeachtet der engen militärisch-politischen Bündnisse, der zur Untersuchung der Frage eingesetzte Parlamentsausschuß im Juli 1916 für ein Handelsprogramm erklärt, das nichts weniger als ein ökonomisch in sich selbst abgeschlossenes, in Erzeugung wie Verbrauch sich selbst genügendes britisches Weltreich bedeutet.

An einem „Mitteleuropa“ mit überwiegend politisch-militärischer Zielsetzung hat denn auch die Versicherung kein unbedingtes und unmittelbares Interesse. Sie ist eben, wie in ihren Grundlagen eine verwickelte wissenschaftliche Rechenaufgabe, so im täglichen Dienst eine Summe von rein kaufmännischen Zweckmäßigkeitsfragen, deren Lösung dem Einfluß politischer Notwendigkeiten oder Gefühle nicht unterstellt werden kann, ohne Gefährdung der ganzen Einrichtung. Tatsächlich befand sich die deutsche Versicherung seit einer Reihe von Jahren in gewissem Gegensatz zur Politik. Diese drängte unter den obwaltenden Verhältnissen nach dem Südosten. Die Versicherung behielt das Bewußtsein, daß ihr eigentlicher Nährboden in den Ländern fertiger Kultur liegt. Sie nahm daher nicht die Richtung der politischen Schwergewichtsverlegung. Ohne im Osten, wo der allmähliche politische Umschwung gewisse Möglichkeiten eröffnete, vom Naheliegenden etwas zu versäumen, suchte sie sich doch mehr im alten ertragreichen Kulturboden zu verwurzeln. Wie sehr sie mit diesem Grundsatz im

Rechten war, zeigt ihre Verfassung im Krieg. Trotz weitestgehender Abschließung vom langgewohnten Arbeitsgebiet ist sie heute von ungebrochener innerer Kraft. In der Times vom 11. Juni 1917 betonte der Engländer Watson Rutherford, die Zentralmächte hätten vor dem Krieg einen großen Teil des Versicherungsgeschäfts anderer Länder, z. B. Rußlands, Italiens und Rumäniens, an sich gebracht und besonders auf dem Gebiet der Rückversicherung sehr hohe Gewinne aus England, Frankreich und Italien und anderen Staaten „geschleppt". Beträchtliche Teile dieser „hohen Gewinne" fanden in weiser Vorsicht Verwendung zu innerer Verstärkung und sind heute nicht mehr als Privatgut, sondern als militärisch-politisch schwerwiegender Nationalbesitz zu bewerten. Man darf der Versicherung Dank wissen, daß sie bis zur letzten Minute vor der europäischen Entladung ihre volle Unabhängigkeit von den politischen Zeitströmungen wahrte.

Anders ist das Interesse der Versicherung am Wirtschaftsblock „Mitteleuropa" zu beurteilen, schon wegen des allgemeinen und unlösbaren Zusammenhanges von Wirtschaftsleben und Versicherung. Freilich, wie die Wiederbelebung der alten historischen Vorstellung „Mitteleuropa" auf militärisch-politische Ereignisse zurückzuführen ist, so wird, bevor eine mitteleuropäische Wirtschaftseinheit zustandekommt, zunächst das politische Mitteleuropa als Vorfrage seine positive Lösung finden müssen. Die Wirtschaftseinheit ist von so einschneidender Bedeutung und erfordert so weitgehende Hoheitsverzichte — man denke nur an die Zoll- und Valutafrage, an die Handels-, Wasserstraßen-, Eisenbahnpolitik u. a. m. —, daß sie nur unter dem Antrieb ungewöhnlich starker Beweisführung möglich erscheint. Entscheidende Durchschlagskraft kommt der Erwägung zu, daß die politische Einheit in hohem Grade geeignet erscheint, den durch die Weltlage erschwerten nationalen Bestand der Mittelmächte zu sichern. Aus der staatspolitischen steigt die Zweckmäßigkeit wirtschaftlicher Gemeinschaft auf. Als organisatorisch starkes Bindemittel, als Unterbau und Sicherung der notwendigen Brücke nach Kleinasien, als Voraussetzung und erster Ansatz einer erstrebenswerten, vielleicht im Möglichkeitsbereich späterer Zeiten liegenden größeren staatlichen Übergemeinschaft ist die wirtschaftliche Verbundenheit die notwendige Ergänzung der politischen.

Die politischen Hoffnungen und Erwartungen knüpfen sich schon an die reine Tatsache des gemeinsamen wirtschaftlichen Erlebens, weil dieses für sich, auch ohne politisch gerichtete Sonderanstrengungen, eine tiefere Verankerung des politischen Bündnisses bewirkt. Die Wirtschaftsfaktoren können daher der Politik unschätzbare Dienste leisten, auch wenn ihr Zusammenschluß zur unmittelbaren Verfolgung eigener Vorteile erfolgt.

Sind nun die Vorteile der Wirtschaftsgemeinschaft nach Art und Wahrscheinlichkeit so beschaffen, daß sie die besondere Teilnahme auch der Versicherung erfordern?

Was für einen mitteleuropäischen Wirtschaftsblock spricht, läßt sich in zwei freilich ineinandergreifende Hauptvorstellungen zusammenfassen: Abwehr und Fortentwicklung, Ausdehnung.

Die Zentralmächte haben sich nach Friedensschluß unter allen Umständen **wirtschaftlich** der Entente zu erwehren. Die Ententekonferenzen, von der privaten Aussprache in Cernobbio bis zur offiziellen „Pariser Wirtschaftskonferenz", haben den gemeinsamen Entschluß gezeitigt, das Wirtschaftsleben der Mittelmächte auch nach Friedensschluß möglichst zu stören und dieser gemeinsame Wille hat bereits die feindliche Gesetzgebung beeinflußt. Mit seinen fünf Hauptgegnern: Rußland, England, Frankreich, Italien und Nordamerikanische Union setzte Deutschland vor dem Kriege jährlich über 8 Milliarden um; das ist nahezu die Hälfte seines Spezialhandels. Am Gesamtwarenaußenhandel der Welt waren die Mittelmächte, nach Abzug ihres gegenseitigen Austausches, mit über 23 Milliarden beteiligt. Selbstverständlich würde eine ernsthafte Störung dieser bedeutenden wirtschaftlichen Auslandsbeziehungen nicht ohne schwere Gefahren für die nationale Gesamtökonomie der Mittelmächte sein. Und ebenso selbstverständlich sind letztere in enger wirtschaftlicher Gemeinschaft gegen den zu erwartenden Stoß besser gerüstet und eher zur Erwartung berechtigt, ihn ausgleichen zu können, bevor er sich verhängnisvoll auswächst. Die Bindung verstärkt die Widerstandsfähigkeit in der Abwehr und erhöht die Stoßkraft in der Gegenwirkung.

Zu diesem Argument der Wirkung nach außen kommt die neue Lage im Südosten. Der Krieg hat dort für die alten Kulturländer neue bedeutende Expansionsmöglichkeiten geschaffen. Für die Mittelmächte haben die Wirtschaftswerte des Südostens infolge des Weltkrieges die Bedeutung von Lebensbedingungen gewonnen. Die Entente wird sie ihnen mit allen Mitteln streitig machen. Hieraus und aus dem Umstande, daß es sich in der Hauptsache nicht um fertiges, sondern erst zu erschließendes Kulturland handelt, werden unserem wirtschaftlichen Vordringen nach dieser Richtung bedeutende Hemmungen erwachsen. Man hofft, daß sich die Zentralmächte bei dieser friedlichen Eroberungsarbeit durch enges wirtschaftliches Zusammengehen glücklich ergänzen.

Es ist nun nicht zu leugnen, daß diese doppelte Zielsetzung eines mitteleuropäischen Wirtschaftsblocks die Versicherung mehr als lediglich aus dem Grund des allgemeinen Zusammenhanges mit Wirtschaftsdingen angeht. Die mitteleuropäische Versicherung an erster Stelle wird nach Friedensschluß, vor allem in der Wiederbefestigung ihrer Weltgeltung, gegen starke Strömungen und Widerstände ankämpfen müssen und auch für sie hat der Südosten durch den Weltkrieg ganz neue Bedeutung bekommen.

Der feindliche Wirtschaftskrieg, soweit er jetzt schon praktische Formen annimmt, richtet sich unverkennbar **mit besonderem Nachdruck gegen drei Wirtschaftsgruppen:**

die chemische Industrie, die Schiffahrt und die Versicherung.

Im Kampf gegen unser Versicherungswesen skizziert sich eine besonders gefährliche Taktik. Man sieht keine einheitlichen feindlichen Großaktionen, sondern eine Reihe planmäßiger, teilweise allerdings gesetzlich sanktionierter Kleinmittel. Das hat für die Entente den Vorteil, bei Einheitlichkeit in Tendenz und Wirkung doch nationale Sonderinteressen wahren zu können und unter geschickter Ausnützung der einseitig national aufgepeitschten Volksseele die Mitarbeit der privaten Interessentenkreise zur Ergänzung der staatlichen Tätigkeit heranzuziehen. Wo alles in so hohem Grade Vertrauenssache ist wie im Versicherungswesen, ist das psychologische Kampfmittel besonders gefährlich.

Brennpunkt sind natürlich die weltwirtschaftlich überragenden Zweige der Rück- und Seeversicherung. Letztere soll, von den unmittelbaren Maßnahmen abgesehen, mittelbar durch Unterbindung unseres Seeverkehrs getroffen werden. Was seitens der Entente zur Förderung der eigenen Schiffahrt und Versicherung geschieht — es sind lange Reihen von Maßnahmen! —, mag als neubelebter Ausdehnungsdrang gedeutet werden. Förmliche Kampfmittel sind dagegen die Erweiterung der „Schwarzen Listen" auch auf das Versicherungsgebiet, die gesetzliche Aufhebung aller Rückversicherungsverträge mit „feindlichen" Ausländern, Maßnahmen zur Erschwerung und womöglich zeitweise vollständigen Verhinderung der Wiederaufnahme des früheren Versicherungsverkehrs mit dem „feindlichen" Ausland, einerlei, ob unmittelbar oder über den Weg der Rückversicherung und Retrozession, und schließlich der dem amerikanischen Kongreß zur gesetzlichen Sanktionierung vorgelegte Plan gegenseitig-ausschließlicher Rückversicherung von Handelsschiffen und Schiffsladungen zwischen den Vereinigten Staaten und den europäischen Ententegliedern.

Wie der staatliche Kampfwille in den beteiligten privatwirtschaftlichen Kreisen und Organisationen Verständnis und Förderung findet, davon zeugen die Einführung der Bestimmung in die Policen der englischen und französischen Seeversicherer, daß jede Versicherung innerhalb 14 Tagen nach Bekanntwerden der Tatsache außer Kraft tritt, daß Schiff oder Reeder auf die französische oder englische „Schwarze Liste" gesetzt wurde; Lloyds Beschluß, alle Firmen feindlicher Herkunft vom Seeversicherungsgeschäft auszuschließen; der Beschluß der Londoner Handelskammer, der Handelskammer Bombay, der vereinigten Handelskammern Australiens, der vereinigten Handelskammern des britischen Reichs, der neunten Unterkommission des französischen parlamentarischen Handelsausschusses, sowie verschiedener anderer Stellen, von den Regierungen erschwerte Bedingungen für den Verkehr „feindlicher" Schiffe in den Ententehäfen zu fordern; die Bestrebungen, die Zentralmächte von der Küstenschiffahrt in den Hoheitsgebieten der Entente durch gesetzliche Maßnahmen zu verdrängen und durch die auswärtigen Kohlenstationen

einen Druck auf unsere Schiffahrt auszuüben; die Aufforderung an die Regierungen, nach Friedensschluß alle erreichbare „feindliche" Tonnage zurückzubehalten; die Errichtung eines besonderen Seeversicherungsausschusses (Marine-Insurance-Committee) sowie einer fach- und sachlichen Standesvertretung des gesamten Versicherungswesens in England, welche zwar eine Spitze gegen beginnende staatliche Bevormundung haben mag, wesentlich indessen in antideutschem Sinne zu verstehen ist; die geplante Schaffung eines „Clearing-house" für Rückversicherung u. a. m. Die Reihe dieser unzweideutigen Zeichen läßt sich mühelos verlängern.

Mag auch die Durchführung eines planmäßigen Wirtschaftskrieges an inneren Schwierigkeiten und an den Machtmitteln der Mittelmächte scheitern, so beweisen doch die vorstehenden Hinweise, daß dem vorhandenen Kampfwillen auch ohne offizielle einheitliche Kriegführung bedeutsame Wirkungsmöglichkeiten verbleiben. Es darf bei deren Bewertung nicht übersehen werden, daß die Versicherung sowohl der Neutralen wie der Entente während des Krieges eine wesentliche Erstarkung erfahren hat, was für den Kampfwillen unserer Feinde unter allen Umständen die Gunst der Vorbedingungen erhöht. Seit Kriegsausbruch bis zum Augenblick, wo diese Zeilen geschrieben werden, traten in Europa über 60 neue Seeversicherungsgesellschaften ins Leben. Hierzu kommen noch zahlreiche Kapitalerhöhungen bestehender Unternehmungen, Neugründungen auf dem Rückversicherungsgebiet und Aufnahme der See- und Rückversicherung seitens einer Anzahl Gesellschaften, welche seither diese Zweige nicht pflegten. Entfällt auch der Löwenanteil hiervon auf die nordischen Neutralen — nach Zahl der Unternehmungen etwa 70 v. H. —, so ist doch nicht zu verkennen, daß auch die Entente durch eine Reihe bedeutsamer Neugründungen sich zu scharfer Gegenwirkung gegen unseren seitherigen Anteil an der Seeversicherung und gegen unsere Vormachtstellung in der Rückversicherung ausgerüstet hat.

Wollen wir auch in unseren heutigen politischen Feinden nicht zukünftige Feinde auf dem Wirtschaftsgebiet erblicken, sondern lediglich Konkurrenten, welche den Wettbewerb mit verschärften Mitteln wiederaufzunehmen gedenken, so ist doch die Tatsache stark zu unterstreichen, daß die wichtigsten Wirtschaftsfragen für die Ententemitglieder eine gemeinsame Angelegenheit geworden sind und daß anderseits, nach den bisherigen Wahrnehmungen, die greifbaren Formen, in denen die Entente ihre wirtschaftliche Interessengemeinschaft betont, an erster Stelle und mit besonderem Nachdruck die tief ineinandergreifenden Gebiete der Schiffahrt und Versicherung erfassen. Der legalisierte Krieg mag ausbleiben, Stimmung und Willenseinheit für einen gemeinsamen Konkurrenzkampf sind vorhanden, und die Vorbereitungen für denselben sind auf dem Versicherungsgebiet voll im Zuge.

Zu dieser bedeutsamen Tatsache gesellt sich eine bemerkenswerte Erscheinung in der nordischen Versicherungswelt. Unter den durch die Kriegsverhältnisse in die Reihe der erstklassigen Versicherer aufgerückten nordischen Neutralen zeigt sich deutliches Bestreben nach nationalem Zusammenschluß. Die Bewegung ist um so ernster zu nehmen, als der gefühlsmäßige Antrieb aus erstarktem Nationalbewußtsein, der dabei mitspielen mag, in kühlen Zweckmäßigkeitserwägungen eine starke Stütze erhält. Die nordischen Neutralen haben während des Krieges Millionenwerte in Versicherungsunternehmungen angelegt. Diese fanden zwar im allgemeinen wirtschaftlichen Aufschwung des Heimatlandes, aber zu großem Teil auch in der für die Neutralen überaus günstigen Lage des ausländischen Marktes ihre lohnende Beschäftigung. Nordisches Kapital und nordische Unternehmungen haben den Versicherungsmarkt der Entente stark durchsetzt. Mit Verschwinden des eigentlichen Kriegsrisikos und Zurückweichen der unnatürlich hohen Versicherungswerte muß sich daher vornehmlich für das auf dem Ententemarkt tätige nordische Kapital eine schwierige Lage herausbilden. Diese wird sich noch verschlimmern, durch das begreifliche Bestreben der Entente, den verlorenen Boden zurückzugewinnen, sobald die Verhältnisse dahingehende besondere Anstrengungen ermöglichen. Wenn die Entente, vor allem England, zur Zeit das Eindringen der Neutralen in ihre Schiffahrt und Versicherung fördert, so handelt sie nur unter dem Druck der Kriegsnotwendigkeit. Daß sie sich derselben möglichst bald wieder zu entledigen suchen wird, ergibt sich unzweideutig aus ihrer Presse. So trat der Berichterstatter für Versicherungswesen des Liverpooler Journal of Commerce schon im Frühjahr 1917 mit einer Anzahl von Maßregeln zur späteren Zurückdrängung der Neutralen hervor. Es kommt hinzu, daß mit der quantitativen und qualitativen Abnahme der Versicherungswerte ein starker Wettbewerb und mit diesem, nach überwiegender Ansicht der Schiffahrts- und Versichererkreise, ein scharfer Tarifkampf einsetzen wird.

Stellt man noch in Rechnung, daß auch die deutsche Versicherung während des Krieges in den Vorbereitungen für ihr späteres Wiedererscheinen auf dem internationalen Versicherungsmarkt nicht untätig blieb, so ist es begreiflich, daß die nordischen Neutralen in möglichst engem Zusammenschluß Bestand und Fortentwicklung ihres im Kriege mit wertvollem Kapitalaufwand aufgebauten Versicherungsgeschäfts zu gewährleisten suchen. Die Bindungsbestrebungen fanden bisher ihren praktischen Ausdruck u. a. in der nordischen Clearingbewegung und im Plan einer gemeinsamen privatrechtlichen Regelung des Versicherungswesens, wozu die Vorarbeiten bereits im Sommer 1917 ihren Abschluß fanden. Gefördert wurden sie auch durch das Eintreten der Stockholmer skandinavischen Wirtschaftskonferenz für weiteren Ausbau der gemeinsamen nordischen Gesetzgebung und gegenseitige Bevorzugung auf dem Gebiet der Konzessionierung.

Der Krieg hat also in der internationalen Versicherung eine neue Lage geschaffen. Bei optimistischer Beurteilung derselben ist zu sagen, daß er die Tendenz zu Großgebilden brachte, als deren erste Wirkung die Umrisse zweier Großkonkurrenten erkennbar werden: die Ententegruppe und die Gruppe der Neutralen. Jene mit ausgesprochener antimitteleuropäischer Neigung und Arbeitsgemeinschaft, diese mit dem Zweck, die eben gewonnene selbständige Weltposition zu sichern und zu erweitern. Zwar stand die deutsche Versicherung, als die jüngere im Weltwettbewerb, von jeher in hartem Konkurrenzkampf. Es besteht aber zwischen Vergangenheit und Zukunft der bemerkenswerte Unterschied, daß die nach Zahl und Kapitalkraft bedeutend gewachsenen Konkurrenten uns nicht mehr einzeln, sondern in zwei aus Stimmung und bestimmter Interessengemeinschaft geborenen, nach engerer innerer Geschlossenheit strebenden Gruppen entgegentreten. Noch stehen die deutsch-österreichischen Versicherer nicht vor zwei fertigen Großkonkurrenzgebilden, aber die neue Atmosphäre und die neue Entwicklungsrichtung sind da und sie können Kräfte auslösen, deren Eingreifen Überraschungen bringt. Hier gilt es rechtzeitig Macht gegen Macht setzen! Zu den zwei werdenden geselle sich als drittes Großgebilde die geschlossene Gruppe der Mittelmächte. Jede andere Politik ist abwegig und bringt die Versicherer der Mittelmächte in die Gefahr, im zukünftigen Weltwettbewerb bis zur allmählichen vollständigen Ausschaltung zurückgedrängt zu werden. Die Stoßkraft hängt stark vom Grad der inneren Geschlossenheit ab. Für letztere liegen die Vorbedingungen bei den Mittelmächten so günstig, daß der mitteleuropäische Versichererblock mindestens dem feindlichen Konkurrenzgebilde eine Länge voraus haben kann.

Die zweite Gedankenreihe, welche für den wirtschaftlichen Zusammenschluß der Zentralmächte ins Treffen geführt wird, läßt sich im Begriff: Fortentwicklung, Ausdehnung — zusammenfassen. Man verweist auf die höchstwahrscheinliche Tatsache, daß sich die derzeitigen gewaltigen Völkergegensätze noch Jahre hindurch wirtschaftlich wie politisch in der Weltlage auswirken werden, daß sie vor allem für die Zentralmächte wirtschaftlich eine starke Hemmung und einen Ausfall bedeuten und daß hierfür Ersatzmöglichkeiten im Südosten gegeben sind, deren zweckmäßige Ausbeute allerdings enges Zusammengehen der Mittelmächte erfordere.

Bietet der Südosten in der Tat das Nötige, um sich zu einem Hauptträger unseres Wirtschaftslebens gestalten zu lassen, so harren da notwendigerweise auch der Versicherung bedeutsame Aufgaben, und es bleibt nur noch die Frage zu beantworten, ob durchschlagende Gründe für ein gemeinsames Vorgehen der mitteleuropäischen Versicherer vorliegen.

Ein fertiges Kulturland ist der Südosten nicht. Bulgariens Wirtschaft mag gesund und in kräftigem Aufstieg sein, ist aber objektiv doch noch eine bescheidene Größe. Sein Außenhandel belief sich 1914 auf

rund 396 Millionen Lewa (etwa 317 Millionen Mark); die offizielle Statistik registrierte 1910 263 industrielle Betriebe, die annähernd 18000 Pferdekräfte erzeugten und bei 66 Millionen Lewa Kapital 77 Millionen Produktionserträge brachten. Daß die Türkei, deren Einfuhr und Ausfuhr in den letzten Friedensjahren auf etwa eine Milliarde jährlich zu bewerten war, dank ewiger Vormundschaft wirtschaftlich überhaupt nicht reifen konnte, ist eine altbekannte Tatsache.

Kenner der Verhältnisse versichern nun, daß im Südosten bedeutende wirtschaftliche Werte schlummern, an deren Ausgrabung mit starkem Willen heranzugehen Regierungen und Völker entschlossen seien. Man verweist in Bulgarien auf wertvolle Mineralschätze (u. a. Schwefelkies, Kupfer, Blei-, Eisen-, Chrom-, Mangan- und Zinkerze), auf die günstigen Vorbedingungen für die Seidenraupenzucht in Ostrumelien, den Tabakbau in den Gegenden von Drama, Seres, Ueskübe, Dedeagatsch usw. und für Baumwolle im Wardartal. Der Türkei stellte ein so kompetenter Beurteiler wie König Ferdinand von Bulgarien anläßlich seines Besuches am württembergischen Hof im Sommer 1917 das Zeugnis „außerordentlicher Entwicklungsfähigkeit" aus. Kleinasien soll nach übereinstimmenden Kennerurteilen hervorragende Möglichkeiten für Rohstofflieferung bieten und man unterstreicht die Fruchtbarkeit der Adanaebene, sowie die Anbaufähigkeit der arabischen Provinzen für tropische und subtropische Nutzgewächse.

Rumäniens wirtschaftlicher Reichtum ist bekannt. Es ist heute auch nicht mehr so ganz verwegen und ohne allen Hintergrund, in diesem Zusammenhang die Ukraine zu erwähnen, aus der Rußland 60 v. H. seiner Eisenerze und seines Weizens und 70 v. H. seiner Steinkohlen bezieht, das außerdem ein Drittel des russischen Viehbestandes unterhält, und Persien mit seiner hochwertigen, quantitativ allerdings noch wenig ins Gewicht fallenden Baumwolle.

Die Erhöhung des Güteraustausches mit dem Südosten ist mit an erster Stelle eine Verkehrsfrage. Die Ausgestaltung der Binnenwasserstraße wurde von den Beteiligten in Angriff genommen. Großes ist da im Werden. Schon hat die intensivere Ausnützung des Donauweges eingesetzt. Lompalanka sah die Schlepper des „Ungarischen Warenverkehrsbureaus". Ungarns bedeutendster Wasserfachmann, Ministerialdirektor v. Kvassay, schätzt die Zunahme des Verkehrs durch das Eiserne Tor, welcher bisher 5 Millionen Tonnen betrug, für die nächste Zukunft auf 20 Millionen jährlich. Dem in Erwägung genommenen Kanaltunnel, der die Donaukataraktstrecke am Eisernen Tor abschneiden soll, ist selbst eine jährliche Gesamtleistung von 60 Millionen Tonnen zugrunde gelegt. Die Türkei hat wichtige Binnenschiffahrtspläne in Kleinasien. Die Regulierung der Flüsse Seihun, Dschihan und Berdan-Tschai in der Adanaebene ist in Vorbereitung. Da die Adanaebene durch künstliche Bewässerung zu großer Fruchtbarkeit gelangen wird, steht starke Be-

siedlung derselben und reger Frachtenverkehr (Baumwolle, Zucker, Öl, Zitronen) auf den Wasserwegen zu erwarten.

Man rechnet hier demnach mit ungeheuren Zukunftswerten und dementsprechend wird die Bedeutung der Versicherungsfrage sein. Es ist selbstverständlich ausgeschlossen, diese Wassertransporte ohne Versicherungsschutz zu lassen, und der Transportversicherung harren da große Betätigungsmöglichkeiten.

Hand in Hand mit dem Ausbau der Donaustraße geht die Ausgestaltung des Seeweges nach dem Balkan und der Türkei. In Triest, Fiume, Dedeagatsch, Konstantinopel und Varna ist bedeutendes Kapital an der Arbeit. Für Konstantinopel wurde der Bau eines Schwimmdocks für Schiffe bis zu 40 000 Tonnen beschlossen! Unbeschadet der Zukunft der Donaustraße erwarten also die beteiligten Kreise auch eine bedeutende Zunahme des Seeverkehrs. Damit eröffnet sich auch der Seeversicherung im Südosten ein neues Feld.

Besondere Aufgaben harren sodann noch der landwirtschaftlichen und der Feuerversicherung. König Ferdinand wies bei dem schon erwähnten Anlaß eindringlich und wiederholt darauf hin, daß Bulgariens wirtschaftliche Zukunft in seiner Landwirtschaft liege und daß eine Industrie in Bulgarien nur eine Berechtigung habe, soweit sie ihre Rohprodukte aus der Landwirtschaft schöpft. 80 v. H. der bulgarischen Bevölkerung leben auf dem Lande. In ähnlichem Sinn werden von kompetenter Seite die Verhältnisse in der Türkei beurteilt. Die beiderseitigen Regierungen haben die fachtechnische Organisierung der Landwirtschaft kräftig in die Hand genommen. Es sei hier nur verwiesen auf die ganz bedeutende Einfuhr landwirtschaftlicher Maschinen und Geräte in den letzten Jahren. Man spricht Selbstverständlichkeiten aus, wenn man auf die große Rolle hinweist, welche den genannten Versicherungszweigen dabei zufallen muß.

Bis Kriegsausbruch hatte im Südosten die Viehversicherung überhaupt noch nicht, die für die dortigen Möglichkeiten bedeutend wichtigere Hagelversicherung nur in Bulgarien Eingang gefunden. Auch hier waren 1912 erst 3,2 v. H. der bebauten Ackerfläche gegen Hagel versichert. Etwas besser stand es um die Feuerversicherung. Freilich haben sich die Versicherungswerte für die landwirtschaftliche wie für die Feuerversicherung auch erst in den letzten Jahren gebildet, seitdem es in größerem Umfange möglich wurde, für die Ausfuhr zu produzieren. Die von berufenen Beurteilern erwartete bedeutende Ausfuhrzunahme nach dem Kriege, im Verein mit der engeren Berührung mit der westeuropäischen Kultur, lassen für die Zukunft ein ganz anderes Anwachsen des Versicherungsbedürfnisses und der Versicherungswerte erwarten als die seitherigen Verhältnisse.

Nun kann aber der Ausbau des Südostens zu einem wirtschaftlichen Großfaktor nur unter starker fremder Mitarbeit vor sich gehen. Bevor

*Österreich. Die Ergebnisse der Gebarung und der Statistik der registrierten Hilfskassen 1912 und 1913. Wien 1917.

*Österreichisch-ungarischer Verband der Privatversicherungs-Anstalten. Bericht des Vorstandes an die 19. Generalversammlung über die Tätigkeit im 18. Vereinsjahre. Wien 1917.

*Palme. Nagra erfarenheter fran livförsäkringsväsendet i det stridande tyskland. Iduna Tryckeri. Stockholm 1917.

*Poor. Die Rolle der Lebensversicherung in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Übersetzt aus dem Ungarischen. Vortrag. Budapest 1917.

*Schneider. Deutsches Versicherungs-Hypothekenrecht. S. A. Kiel 1917.

*Schonfeld. Le Risque de Guerre en matiere d'Assurances maritimes. Balloz. Paris 1916.

*Schweden. Sveriges officiella Statistik Försäkringsväsen. Stockholm 1917.

*Schweiz. Bericht des Eidgenössischen Versicherungsamts. Die privaten Versicherungsunternehmungen in der Schweiz im Jahre 1915. Bern 1917.

*Schweiz. Schweizerische Absterbeordnung für die Jahre 1901 bis 1910. S. A. aus: Band II der Volkszählungsergebnisse von 1910.

*Sonderversicherung für die Angestellten, Keine. Aus: Korrespondenzblatt der Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands. Jahrgang 27, Nr. 32.

*Statistik des Deutschen Reichs. Band 246: Bewegung der Bevölkerung im Jahre 1910. Puttkammer & Mühlbrecht. Berlin 1913.

*Stoltz, Gustaf. Utjämning av Sjutton Svenska Livforsäkringsbolags Dödlighetstabeller. Stockholm 1917.

*Strauß, Georg. Das Institut der Fremdversicherung de lege ferenda. Diss. Laupp. Tübingen 1917.

*Svea. Brand- och Livförsäkringsaktiebolaget 1866—1916. Göteborg 1917.

*Tabben. Beiträge zur Psychologie und Psychopathologie der Brandstifter. Springer. Berlin 1917.

Allgemeine Schriften.

*Jaffé. Kriegskostendeckung und Reichsfinanzreform. Mohr. Tübingen 1917.

*Manes. Vom Gefrierfleisch-Weltmarkt. S. A. aus: Weltwirtschaftliches Archiv. 10. Band, Heft 4. Jena. August 1917.

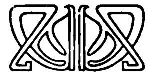
*Schmidt, F. Der bargeldlose Zahlungsverkehr in Deutschland und seine Förderung. Teubner. Leipzig 1917.

*Schriften des Verbandes Deutscher Arbeitsnachweise. Beschäftigung ausländischer Arbeiter in Deutschland. Heymann. Berlin 1911.

*U-Bootkrieg. Die Wirkungen des U-Bootkrieges in amtlicher Darstellung. Berlin 1917.

*Verband Deutscher Arbeitsnachweise. Bibliographie der Arbeitsvermittlung. Berlin. Reimer 1912. Heymann 1917.

*Volkswirtschaftliche Zeitfragen. Hübener: Die Wurzeln unserer Kraft. Jahrg. 39, Nr. 299, Heft 1. Simion. Berlin 1917.



Abschluß des Heftes: 1. Oktober 1917.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.



Zeitschrift

für die gesamte

Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben

vom

Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft (E. V.)
in Berlin

Schriftleitung:

Professor Dr. phil. Dr. jur. Alfred Manes

Achtzehnter Band



Berlin 1918

Ernst Siegfried Mittler und Sohn

Königliche Hofbuchhandlung

Kochstraße 68—71

Inhaltsverzeichnis des achtzehnten Bandes.

I. Abhandlungen.

II. Rechtsprechung.

III. Sprechsaal.

IV. Bücherbesprechungen.



V. Bücherschau.

Verzeichnis der Mitarbeiter des achtzehnten Bandes.

1. Baum, Dr. jur., Rechtsanwalt (Berlin).
2. Bendix, Dr. jur., Rechtsanwalt (Berlin).
3. Berolzheimer, Dr. jur., Finanzassessor (München).
4. Braun, Mathematiker, Dr. phil. (Ludwigshafen).
5. Broecker, Dr. phil., Geheimer Regierungsrat, Direktor (Berlin).
6. Brunn, Dr. jur., Landesrat (Berlin).
7. Dorn, Prof. Dr. (München)
8. Ehrenberg, Dr. jur., Prof., Geh. Hofrat (Leipzig).
9. Elster, Dr. jur. (Berlin).
10. Feilchenfeld, Sanitätsrat, Dr. med. (Berlin).
11. Fuld, Dr. jur., Justizrat (Mainz).
12. Gerhard, Justizrat (Berlin).
13. Hagen, Geh. Justizrat (Berlin).
14. Herzfelder, Direktor, Dr. jur. (Berlin).
15. Josef, Dr. jur., Rechtsanwalt (Freiburg i. B.).
16. Kaskel, Dr. jur., Privatdozent, Stadtrat (Berlin).
17. Kisch, Dr. jur., Prof. (München).
18. Klein, Königlicher Oberinspektor (München).
19. Koburger, Handelshochschuldozent (Ludwigshafen).
20. Kögler, Regierungsrat (Wien).
21. Lindeboom, Kurt (Stuttgart).
22. Lindenau, Oberverwaltungsgerichtsrat, Dr. jur. (Berlin).
23. Luttenberger, Dr. phil. (Berlin).
24. Manes, Prof., Dr. jur., Dr. phil. (Berlin).
25. Petersen, Regierungsrat (Berlin).
26. Pfund, Rechtsanwalt, Syndikus (Stuttgart).
27. Reuter, Direktor (Schwedt a. O.).
28. Schneider, Geh. Justizrat (†) (Stettin).
29. Schrüfer, Dr. phil. (München).
30. Toop, Dr. jur., Rechtsanwalt (Berlin).
31. Batke, Dr. oec. publ., Generalsekretär (Berlin).
32. Vollbrecht, Generalsekretär (München.)
33. Wagner, Dr. jur., Dispacheur, Dozent (Wien).
34. Weymann, Dr. jur., Oberverwaltungsgerichtsrat (Berlin).
35. Wyler, Dr. phil. (Bern).

Abhandlungen.

Mitteleuropäische Versicherung.
Ihre Zweckmäßigkeit, Formen und Möglichkeit.

Von Kurt Lindeboom,
Leiter des Statistischen Bureaus beim Allgemeinen Deutschen Versicherungs-Verein (Stuttgart).

„Mitteleuropa" kann man sich in zwei Formen denken, als militärisch-politische Einheit und als Wirtschaftsblock. Seitdem im Weltkrieg die alte Frage entscheidend wieder auflebte, hat vielfach die Ansicht Ausdruck gefunden, daß grundsätzlich aus einem engen militärisch-politischen Zusammenschluß sich die Notwendigkeit gleichzeitiger Wirtschaftsbindung ergebe. Was für „Mitteleuropa" bei der gegenwärtigen Weltlage eine unabweisbare Forderung sein mag, kann nicht ohne weiteres verallgemeinert werden. Die Auffassung, daß Politik und Wirtschaft in ein und demselben Gesamtstaatswesen sehr wohl auseinandergehen können, läßt sich geschichtlich eher begründen als ihr Gegenteil. In England hat sich denn auch, ungeachtet der Pariser Konferenz und ungeachtet der engen militärisch-politischen Bündnisse, der zur Untersuchung der Frage eingesetzte Parlamentsausschuß im Juli 1916 für ein Handelsprogramm erklärt, das nichts weniger als ein ökonomisch in sich selbst abgeschlossenes, in Erzeugung wie Verbrauch sich selbst genügendes britisches Weltreich bedeutet.

An einem „Mitteleuropa" mit überwiegend politisch-militärischer Zielsetzung hat denn auch die Versicherung kein unbedingtes und unmittelbares Interesse. Sie ist eben, wie in ihren Grundlagen eine verwickelte wissenschaftliche Rechenaufgabe, so im täglichen Dienst eine Summe von rein kaufmännischen Zweckmäßigkeitsfragen, deren Lösung dem Einfluß politischer Notwendigkeiten oder Gefühle nicht unterstellt werden kann, ohne Gefährdung der ganzen Einrichtung. Tatsächlich befand sich die deutsche Versicherung seit einer Reihe von Jahren im gewissem Gegensatz zur Politik. Diese drängte unter den obwaltenden Verhältnissen nach dem Südosten. Die Versicherung behielt das Bewußtsein, daß ihr eigentlicher Nährboden in den Ländern fertiger Kultur liegt. Sie nahm daher nicht die Richtung der politischen Schwergewichtsverlegung. Ohne im Osten, wo der allmähliche politische Umschwung gewisse Möglichkeiten eröffnete, vom Naheliegenden etwas zu versäumen, suchte sie sich doch mehr im alten ertragreichen Kulturboden zu verwurzeln. Wie sehr sie mit diesem Grundsatz im

Rechten war, zeigt ihre Verfassung im Krieg. Trotz weitestgehender Abschließung vom langgewohnten Arbeitsgebiet ist sie heute von ungebrochener innerer Kraft. In der Times vom 11. Juni 1917 betonte der Engländer Watson Rutherford, die Zentralmächte hätten vor dem Krieg einen großen Teil des Versicherungsgeschäfts anderer Länder, z. B. Rußlands, Italiens und Rumäniens, an sich gebracht und besonders auf dem Gebiet der Rückversicherung sehr hohe Gewinne aus England, Frankreich und Italien und anderen Staaten „geschleppt". Beträchtliche Teile dieser „hohen Gewinne" fanden in weiser Vorsicht Verwendung zu innerer Verstärkung und sind heute nicht mehr als Privatgut, sondern als militärisch-politisch schwerwiegender Nationalbesitz zu bewerten. Man darf der Versicherung Dank wissen, daß sie bis zur letzten Minute vor der europäischen Entladung ihre volle Unabhängigkeit von den politischen Zeitströmungen wahrte.

Anders ist das Interesse der Versicherung am Wirtschaftsblock „Mitteleuropa" zu beurteilen, schon wegen des allgemeinen und unlösbaren Zusammenhanges von Wirtschaftsleben und Versicherung. Freilich, wie die Wiederbelebung der alten historischen Vorstellung „Mitteleuropa" auf militärisch-politische Ereignisse zurückzuführen ist, so wird, bevor eine mitteleuropäische Wirtschaftseinheit zustandekommt, zunächst das politische Mitteleuropa als Vorfrage seine positive Lösung finden müssen. Die Wirtschaftseinheit ist von so einschneidender Bedeutung und erfordert so weitgehende Hoheitsverzichte — man denke nur an die Zoll- und Valutafrage, an die Handels-, Wasserstraßen-, Eisenbahnpolitik u. a. m. —, daß sie nur unter dem Antrieb ungewöhnlich starker Beweisführung möglich erscheint. Entscheidende Durchschlagskraft kommt der Erwägung zu, daß die politische Einheit in hohem Grade geeignet erscheint, den durch die Weltlage erschwerten nationalen Bestand der Mittelmächte zu sichern. Aus der staatspolitischen steigt die Zweckmäßigkeit wirtschaftlicher Gemeinschaft auf. Als organisatorisch starkes Bindemittel, als Unterbau und Sicherung der notwendigen Brücke nach Kleinasien, als Voraussetzung und erster Ansatz einer erstrebenswerten, vielleicht im Möglichkeitsbereich späterer Zeiten liegenden größeren staatlichen Übergemeinschaft ist die wirtschaftliche Verbundenheit die notwendige Ergänzung der politischen.

Die politischen Hoffnungen und Erwartungen knüpfen sich schon an die reine Tatsache des gemeinsamen wirtschaftlichen Erlebens, weil dieses für sich, auch ohne politisch gerichtete Sonderanstrengungen, eine tiefere Verankerung des politischen Bündnisses bewirkt. Die Wirtschaftsfaktoren können daher der Politik unschätzbare Dienste leisten, auch wenn ihr Zusammenschluß zur unmittelbaren Verfolgung eigener Vorteile erfolgt.

Sind nun die Vorteile der Wirtschaftsgemeinschaft nach Art und Wahrscheinlichkeit so beschaffen, daß sie die besondere Teilnahme auch der Versicherung erfordern?

Was für einen mitteleuropäischen Wirtschaftsblock spricht, läßt sich in zwei freilich ineinandergreifende Hauptvorstellungen zusammenfassen: Abwehr und Fortentwicklung, Ausdehnung.

Die Zentralmächte haben sich nach Friedensschluß unter allen Umständen wirtschaftlich der Entente zu erwehren. Die Ententekonferenzen, von der privaten Aussprache in Cernobbio bis zur offiziellen „Pariser Wirtschaftskonferenz", haben den gemeinsamen Entschluß gezeitigt, das Wirtschaftsleben der Mittelmächte auch nach Friedensschluß möglichst zu stören und dieser gemeinsame Wille hat bereits die feindliche Gesetzgebung beeinflußt. Mit seinen fünf Hauptgegnern: Rußland, England, Frankreich, Italien und Nordamerikanische Union setzte Deutschland vor dem Kriege jährlich über 8 Milliarden um; das ist nahezu die Hälfte seines Spezialhandels. Am Gesamtwarenaußenhandel der Welt waren die Mittelmächte, nach Abzug ihres gegenseitigen Austausches, mit über 23 Milliarden beteiligt. Selbstverständlich würde eine ernsthafte Störung dieser bedeutenden wirtschaftlichen Auslandsbeziehungen nicht ohne schwere Gefahren für die nationale Gesamtökonomie der Mittelmächte sein. Und ebenso selbstverständlich sind letztere in enger wirtschaftlicher Gemeinschaft gegen den zu erwartenden Stoß besser gerüstet und eher zur Erwartung berechtigt, ihn ausgleichen zu können, bevor er sich verhängnisvoll auswächst. Die Bindung verstärkt die Widerstandsfähigkeit in der Abwehr und erhöht die Stoßkraft in der Gegenwirkung.

Zu diesem Argument der Wirkung nach außen kommt die neue Lage im Südosten. Der Krieg hat dort für die alten Kulturländer neue bedeutende Expansionsmöglichkeiten geschaffen. Für die Mittelmächte haben die Wirtschaftswerte des Südostens infolge des Weltkrieges die Bedeutung von Lebensbedingungen gewonnen. Die Entente wird sie ihnen mit allen Mitteln streitig machen. Hieraus und aus dem Umstande, daß es sich in der Hauptsache nicht um fertiges, sondern erst zu erschließendes Kulturland handelt, werden unserem wirtschaftlichen Vordringen nach dieser Richtung bedeutende Hemmungen erwachsen. Man hofft, daß sich die Zentralmächte bei dieser friedlichen Eroberungsarbeit durch enges wirtschaftliches Zusammengehen glücklich ergänzen.

Es ist nun nicht zu leugnen, daß diese doppelte Zielsetzung eines mitteleuropäischen Wirtschaftsblocks die Versicherung mehr als lediglich aus dem Grund des allgemeinen Zusammenhanges mit Wirtschaftsdingen angeht. Die mitteleuropäische Versicherung an erster Stelle wird nach Friedensschluß, vor allem in der Wiederbefestigung ihrer Weltgeltung, gegen starke Strömungen und Widerstände ankämpfen müssen und auch für sie hat der Südosten durch den Weltkrieg ganz neue Bedeutung bekommen.

Der feindliche Wirtschaftskrieg, soweit er jetzt schon praktische Formen annimmt, richtet sich unverkennbar mit besonderem Nachdruck gegen drei Wirtschaftsgruppen:

die chemische Industrie, die Schiffahrt und die Versicherung.

Im Kampf gegen unser Versicherungswesen skizziert sich eine besonders gefährliche Taktik. Man sieht keine einheitlichen feindlichen Großaktionen, sondern eine Reihe planmäßiger, teilweise allerdings gesetzlich sanktionierter Kleinmittel. Das hat für die Entente den Vorteil, bei Einheitlichkeit in Tendenz und Wirkung doch nationale Sonderinteressen wahren zu können und unter geschickter Ausnützung der einseitig national aufgepeitschten Volksseele die Mitarbeit der privaten Interessentenkreise zur Ergänzung der staatlichen Tätigkeit heranzuziehen. Wo alles in so hohem Grade Vertrauenssache ist wie im Versicherungswesen, ist das psychologische Kampfmittel besonders gefährlich.

Brennpunkt sind natürlich die weltwirtschaftlich überragenden Zweige der Rück- und Seeversicherung. Letztere soll, von den unmittelbaren Maßnahmen abgesehen, mittelbar durch Unterbindung unseres Seeverkehrs getroffen werden. Was seitens der Entente zur Förderung der eigenen Schiffahrt und Versicherung geschieht — es sind lange Reihen von Maßnahmen! —, mag als neubelebter Ausdehnungsdrang gedeutet werden. Förmliche Kampfmittel sind dagegen die Erweiterung der „Schwarzen Listen" auch auf das Versicherungsgebiet, die gesetzliche Aufhebung aller Rückversicherungsverträge mit „feindlichen" Ausländern, Maßnahmen zur Erschwerung und womöglich zeitweise vollständigen Verhinderung der Wiederaufnahme des früheren Versicherungsverkehrs mit dem „feindlichen" Ausland, einerlei, ob unmittelbar oder über den Weg der Rückversicherung und Retrozession, und schließlich der dem amerikanischen Kongreß zur gesetzlichen Sanktionierung vorgelegte Plan gegenseitig-ausschließlicher Rückversicherung von Handelsschiffen und Schiffsladungen zwischen den Vereinigten Staaten und den europäischen Ententegliedern.

Wie der staatliche Kampfwille in den beteiligten privatwirtschaftlichen Kreisen und Organisationen Verständnis und Förderung findet, davon zeugen die Einführung der Bestimmung in die Policen der englischen und französischen Seeversicherer, daß jede Versicherung innerhalb 14 Tagen nach Bekanntwerden der Tatsache außer Kraft tritt, daß Schiff oder Reeder auf die französische oder englische „Schwarze Liste" gesetzt wurde; Lloyds Beschluß, alle Firmen feindlicher Herkunft vom Seeversicherungsgeschäft auszuschließen; der Beschluß der Londoner Handelskammer, der Handelskammer Bombay, der vereinigten Handelskammern Australiens, der vereinigten Handelskammern des britischen Reichs, der neunten Unterkommission des französischen parlamentarischen Handelsausschusses, sowie verschiedener anderer Stellen, von den Regierungen erschwerte Bedingungen für den Verkehr „feindlicher" Schiffe in den Ententehäfen zu fordern; die Bestrebungen, die Zentralmächte von der Küstenschiffahrt in den Hoheitsgebieten der Entente durch gesetzliche Maßnahmen zu verdrängen und durch die auswärtigen Kohlenstationen

einen Druck auf unsere Schiffahrt auszuüben; die Aufforderung an die Regierungen, nach Friedensschluß alle erreichbare „feindliche" Tonnage zurückzubehalten; die Errichtung eines besonderen Seeversicherungsausschusses (Marine-Insurance-Committee) sowie einer fach- und sachlichen Standesvertretung des gesamten Versicherungswesens in England, welche zwar eine Spitze gegen beginnende staatliche Bevormundung haben mag, wesentlich indessen in antideutschem Sinne zu verstehen ist; die geplante Schaffung eines „Clearing-house" für Rückversicherung u. a. m. Die Reihe dieser unzweideutigen Zeichen läßt sich mühelos verlängern.

Mag auch die Durchführung eines planmäßigen Wirtschaftskrieges an inneren Schwierigkeiten und an den Machtmitteln der Mittelmächte scheitern, so beweisen doch die vorstehenden Hinweise, daß dem vorhandenen Kampfwillen auch ohne offizielle einheitliche Kriegführung bedeutsame Wirkungsmöglichkeiten verbleiben. Es darf bei deren Bewertung nicht übersehen werden, daß die Versicherung sowohl der Neutralen wie der Entente während des Krieges eine wesentliche Erstarkung erfahren hat, was für den Kampfwillen unserer Feinde unter allen Umständen die Gunst der Vorbedingungen erhöht. Seit Kriegsausbruch bis zum Augenblick, wo diese Zeilen geschrieben werden, traten in Europa über 60 neue Seeversicherungsgesellschaften ins Leben. Hierzu kommen noch zahlreiche Kapitalerhöhungen bestehender Unternehmungen, Neugründungen auf dem Rückversicherungsgebiet und Aufnahme der See- und Rückversicherung seitens einer Anzahl Gesellschaften, welche seither diese Zweige nicht pflegten. Entfällt auch der Löwenanteil hiervon auf die nordischen Neutralen — nach Zahl der Unternehmungen etwa 70 v. H. —, so ist doch nicht zu verkennen, daß auch die Entente durch eine Reihe bedeutsamer Neugründungen sich zu scharfer Gegenwirkung gegen unseren seitherigen Anteil an der Seeversicherung und gegen unsere Vormachtstellung in der Rückversicherung ausgerüstet hat.

Wollen wir auch in unseren heutigen politischen Feinden nicht zukünftige Feinde auf dem Wirtschaftsgebiet erblicken, sondern lediglich Konkurrenten, welche den Wettbewerb mit verschärften Mitteln wiederaufzunehmen gedenken, so ist doch die Tatsache stark zu unterstreichen, daß die wichtigsten Wirtschaftsfragen für die Ententemitglieder eine gemeinsame Angelegenheit geworden sind und daß anderseits, nach den bisherigen Wahrnehmungen, die greifbaren Formen, in denen die Entente ihre wirtschaftliche Interessengemeinschaft betont, an erster Stelle und mit besonderem Nachdruck die tief ineinandergreifenden Gebiete der Schiffahrt und Versicherung erfassen. Der legalisierte Krieg mag ausbleiben, Stimmung und Willenseinheit für einen gemeinsamen Konkurrenzkampf sind vorhanden, und die Vorbereitungen für denselben sind auf dem Versicherungsgebiet voll im Zuge.

man seine intensive Bearbeitung zu Erwerbszwecken unternimmt, muß er wirtschaftlich erschlossen und organisiert werden. Fremdes Kapital muß die notwendigen Großunternehmungen ins Leben rufen und eine Auslese von Menschen westeuropäischer Geisteskultur und Wirtschaftserfahrung muß anbahnend, gestaltend und erziehend wirken. Um die wichtige Vermittlerrolle steht ein höchstes Ringen zu erwarten. Radoslawoff hat in seiner bekannten, vor Bulgariens Eintritt in den Krieg ausgearbeiteten Denkschrift das Übergewicht der Zentralmächte in Bulgarien durch einwandfreie Statistiken dargelegt, dagegen hatte in der Türkei England die Vorherrschaft. Daß uns die Führung im ganzen Südosten ohne weiteres als Kriegsfrucht in den Schoß fallen wird, dürfen wir nicht erwarten. Auch heute noch fehlt es in den treibenden Schichten der neuen Türkei nicht an Strömungen für einen ausgesprochen freien Wettbewerb. Bei dem neuen Stand der Dinge mag es möglich erscheinen, diesen Grundsatz in allen ausschlaggebenden Kreisen auf ein Maß herabzumindern, bei dem starke Vorteile für uns übrig bleiben. Höchster Anstrengungen der Entente müssen wir aber auf alle Fälle gewärtig sein, denn vor allem England, der führende Ententestaat, hat ein politisches Lebensinteresse an einer starken Position in der asiatischen Türkei. Die Türkei verbindet drei Weltreiche, flankiert wichtige Welthandelswege, die sie, selbständig und innerlich stark geworden, zu beherrschen in die Lage kommen kann, und gibt für den Gedanken an die Eröffnung wichtiger Landwege gen Osten einen gewissen sachlichen Hintergrund.

Die doppelte Tatsache, daß es sich im Südosten noch nicht um Ausbeute, sondern zunächst um Organisierung handelt und daß die Entente allen Grund hat, uns das Neuland streitig zu machen und uns um ihr seitheriges Übergewicht in der Türkei voraus ist, erfordert unserseits ganz besondere Arbeitsleistung und drängt zu engem Zusammengehen der Mittelmächte. Der Vorrang im Südosten ist allgemein und besonders auf dem Versicherungsgebiet eine Frage nicht nur quantitativer, sondern auch qualitativer Arbeit. Es genügt nicht, daß die deutsche Versicherung in der Lage wäre, mit höchstem fachtechnischen Können und mit einer Kapitalkraft, welche auch für die großen finanziellen Erfordernisse zunächst mehr kulturwirtschaftlicher als kommerzieller Tätigkeit ausreichen würde, ans Werk zu gehen. Die wirtschaftliche Durchdringung des Südostens setzt gute Kenntnis der dortigen Geisteswelt voraus und bestimmte Erfahrungen in der Behandlung der von der westeuropäischen so sehr verschiedenen Psyche des Balkans und vor allem des Orients. In der Türkei waren vor Kriegsausbruch über 100 ausländische Versicherungsgesellschaften tätig. Aber das Versicherungsgeschäft — Transport, Feuer und Leben, — hat sich im wesentlichen auf einige Außenhandelsemporien beschränkt. In die eigentliche türkische Volkswirtschaft ist die Versicherung nicht eingedrungen. Das ist nicht lediglich aus den Mängeln der türkischen Gesetzgebung, sondern eben-

sosehr aus Unverständnis für die wirtschaftlichen und psychologischen Eigenarten des Landes zu erklären. Man muß eingedenk bleiben, daß Versicherung vor allem Vertrauenssache ist. Nun hat uns gegenüber die Entente durch ihre älteren und intensiveren Beziehungen zum Orient und durch Englands auch im Orient gut eingerichteten Außendienst in der Kenntnis und Behandlung der Verhältnisse manches voraus. Gelingt es uns, ihr in Ausmaß und Zweckmäßigkeit annähernd Gleichwertiges entgegenzusetzen, so haben wir bei den heutigen Strömungen im Südosten berechtigte Hoffnung, den günstigeren Wind in die Segel zu bekommen und uns den späteren Vorrang entscheidend zu sichern. Das kann aber nicht Deutschland und nicht Österreich-Ungarn allein, das kann nur „Mitteleuropa". Uns behindert unser zu spätes Erscheinen und zu kurze Tätigkeit im Südosten, unsere Bundesgenossen, neben unzulänglicher Kapitalkraft, die starke Neigung zu kleinstaatlichen Sonderzüchtungen. Hier spricht alles für ein Vorgehen in engster Gemeinschaft. Unsere Einlage: die unwiderstehliche Organisationsgabe, von seiten unserer Bundesgenossen: die bessere Gunst der geographischen Lage und die reichere Kenntnis des Südostens. Hierzu gegenseitige Ergänzung der finanziellen Leistungsfähigkeit und des fachtechnischen Könnens.

Gemeinsames mitteleuropäisches Vorgehen ist um so dringlicher, als die Gesetzgebung der betreffenden Länder der Konkurrenz auf dem Versicherungsgebiet keinerlei Hemmung entgegensetzt. Nach bulgarischem Recht bedürfen ausländische Unternehmungen zwar der Konzession, diese hängt aber von keinerlei sachlicher Begutachtung ab, sondern lediglich von der Beibringung bestimmter Dokumente, sowie der Erfüllung gewisser Vorschriften und Förmlichkeiten. Auch das neue türkische Recht hat für ausländische Versicherungs-Aktiengesellschaften den Grundsatz der Zulassung auf jederzeitigen Widerruf fallen lassen und gestattet, bei Einhaltung bestimmter Vorschriften, freie Tätigkeit.

Wichtig ist die Frage nach der Form des Zusammenschlusses, da auf die Stoßkraft einer mitteleuropäischen Versicherung der organische Aufbau eines derartigen Blocks von wesentlichem Einfluß ist.

Aus inneren Gründen an erster Stelle muß entschieden für möglichst engen Zusammenschluß eingetreten werden, denn der Bestand des Bündnisses ist an sich durch starke gegensätzliche Neigungen und Interessen bedroht.

Da sind zunächst die nationalen Gegensätze der beiden Reichshälften bei unseren Bundesgenossen. In Ungarn machen sich neuerdings, neben den privaten, halböffentliche Rufe nach einer eigenen nationalen Versicherung vernehmbar. Der Ausbau des Donauwasserweges ist nicht geeignet, zwischen den beiden Reichshälften schlichtend zu wirken. Schon auf der Budapester Donaukonferenz (4. und 5. September 1916) gingen Meinungen und Wünsche über den Mittelpunkt der

zukünftigen freien Donau stark auseinander. Wien und Budapest standen sich gegenüber. In Ungarn sieht man zur Zeit bedeutende Anstrengungen, um Budapest zum Hauptumschlagplatz der Donau zu machen. Mit diesem Bestreben hängt zusammen die Erweiterung des Preßburger Handelshafens, der Bau eines neuen Hafens in Esztergom mit einem Kostenaufwand von 12 Millionen Kronen, eines Winterhafens in Szeged an der Mündung der Maros in den Theiß und der Plan zur Schiffbarmachung der Maros, um Siebenbürgen mit dem Theiß zu verbinden. Starkes Nationalbewußtsein findet ebenfalls seinen Ausdruck in den kostspieligen Erweiterungsbauten des Fiumer Hafens. Das Versicherungswesen findet nicht aus sich selbst heraus seine Richtung, es folgt der Gestaltung des Wirtschaftslebens. Die Verwirklichung nationaler Grundsätze in der Wasserstraßenpolitik muß auch zu nationaler Hochzüchtung auf dem bedeutsamen Gebiete der Transport- und Seeversicherung führen.

Auch die alten nationalen Strömungen innerhalb der beiden Reichshälften hat der Krieg nicht ausgeglichen. Slawen, Italiener, Rumänen stehen im Krieg treu zu Kaiser und Reich, erleben aber gleichzeitig eine Erneuerung und Vertiefung ihres sondervölkischen Bewußtseins.

Unverkennbare Gegensätze bestehen auch zwischen den beiden Mittelmächten, jede für sich als einheitliche Größe betrachtet. Mögen sie auch unmittelbar handelspolitischer Natur sein, so müssen sie doch bei dem engen Verhältnis zwischen Handel, Verkehr und Versicherung auf letztere stark zurückwirken. Wegen seiner geographischen Lage, seines historischen Werdeganges, seines wirtschaftlichen Aufbaues und seiner ethnographischen Zusammensetzung erhebt die Donaumonarchie ein Vorrecht auf den Südosten, vor allem als Absatz- und wirtschaftliches Expansionsgebiet. Wie es unsere Fortschritte nach der gleichen Richtung in den letzten Friedensjahren nicht ganz sympathischen Blickes sah, so wird es auch nicht ohne weiteres den notwendigen Gleichmut finden zu dauernder, vom Grundsatz der Gleichberechtigung ausgehender, gemeinschaftlicher Tätigkeit. Die Zeiten, wo man sich in Österreich dem Eindringen reichsdeutscher Versicherungsunternehmungen sehr nachdrücklich widersetzte, liegen auch noch nicht so übermäßig fern.

Es ist nicht denkbar, auf dem Wege loser Bindung über diese Gegensätze hinwegzukommen. Kündbare Vereinbarungen und Verträge sind Zeitgeschäfte, denen die tiefere Bindefähigkeit fehlt. Da sie durchweg nur nächstliegende Interessen erfassen, überdauern sie selten die wandelbare Lage, denen sie entspringen. Gemeinsamkeit der Gefahr kann heute innerhalb der österreichisch-ungarischen Monarchie eine Reihe von Völkerschaften und diese wieder mit uns zusammenballen. Sobald aber diese Gefahr ihren akuten Charakter verliert, erfährt das Gefühl der Interessengemeinschaft eine Abschwächung zugunsten völkischer Sonderbestrebungen, unter deren Einfluß sich der Blick für die Gemeinsamkeit

der weltwirtschaftlichen Stellung und Aufgabe trübt. Das ist dann der Beginn des Bündnisverfalls; so will es der Gang der Geschichte. Derartigen Gefahren wird vorgebeugt durch eine Form des Bündnisses, welche durch Einheitlichkeit der Einrichtungen bis zu einem gewissen Grad gemeinsamen Erlebens aufsteigt.

Für enge Gemeinschaft spricht als weiterer Grund die Notwendigkeit für Mitteleuropa, nach wie vor Weltpolitik zu treiben. Der Südosten genügt uns weder als Absatz- noch als Einkaufsgebiet. Deutschland bezog vor dem Krieg jährlich für nahezu 3 Milliarden Lebensmittel und für 5 Milliarden Mark Rohstoffe, Österreich-Ungarn für 2 Milliarden Kronen Rohstoffe und Lebensmittel vom Ausland und beide müssen diese enormen Verbindlichkeiten hauptsächlich mit Fertigfabrikaten bezahlen, oder sie verarmen. Für einen derartigen Umsatz genügt der Südosten nicht. Wohin auch dereinst von der asiatischen Türkei aus sich die Landwege noch führen lassen und welche Möglichkeiten dann zugänglich werden mögen, vorerst und für geraume Zeit noch weist unsere wirtschaftliche Sicherung nach den von Friedenszeiten her gewohnten Richtungen. Selbstverständlich sind die Wege von Handel und Verkehr auch diejenigen der Versicherung. Darin bringt der Weltkrieg nicht Wandel. Sehr dagegen hat er die Verhältnisse verändert, unter denen in Nord und Süd, und fern nach West und Ost die alten Bahnen wieder betreten werden. Mögen auch unter dem Druck durchschlagender Zweckmäßigkeitserwägungen die zerrissenen internationalen Fäden in gewissem Umfang wieder angeknüpft werden, starke Gründe sprechen dafür, daß die internationale Interessengemeinschaft, die sich vor dem Kriege auf wichtigen Versicherungsgebieten bis zu einem gewissen Grade herausgebildet hatte, auf lange Zeit zerschlagen ist. Dafür sind, wie an anderer Stelle nachgewiesen, außerhalb der Zentralmächte zwei große Interessengemeinschaften im Werden, mit feindselig gegen uns oder doch stark national gerichteter Spitze.

Es kommt hinzu, daß alte internationale Einrichtungen im Weltversicherungsverkehr für die Mittelmächte unbrauchbar wurden und durch neue, eigene zu ersetzen sind. Es sei hier nur verwiesen auf die Havariekommissare und den Schiffsnachrichtendienst. Gleich nach Kriegsausbruch machte man die Wahrnehmung, daß die englischen Havariekommissare, welche in vielen Fällen, in Ermangelung eigener, von den deutschen und österreichischen Versicherern in Anspruch genommen wurden, nicht gewillt waren, das ihnen übertragene Amt mit der erforderlichen Gewissenhaftigkeit auszuüben. Auch neutralen Agenten gegenüber sehen sich die Mittelmächte neuerdings zu gewisser Zurückhaltung gezwungen. Das englische Monopol im Schiffsnachrichtendienst hat zu derartigen Unzuträglichkeiten geführt, daß bekanntlich die Gründung eines deutschen Seenachrichtendienstes von allen beteiligten Kreisen als unabweisbare Notwendigkeit empfunden wird und beschlossen wurde.

Angesichts der neuen, starken Doppelströmung und der Notwendigkeit, umfassende eigene Weltdienste zu schaffen, können die Versicherer der Mittelmächte nur dann auf erfolgreiche Lösung der ihnen aus der eigenen Volkswirtschaft erwachsenden Weltaufgaben und darüber hinaus auf Behauptung ihrer alten Geltung im Bereich fremder Weltinteressen rechnen, wenn sie in Zukunft als eine einzige starke, homogene Macht auftreten. Die politische Weltgeschichte ist ein Spiel von Großkräften. Aus der politischen Weltgeschichte die Lehre ziehend, ist vor allem England bemüht, um seine wirtschaftlichen Aspirationen zu verwirklichen, das System des Großbetriebes, mit einer gewissen Neigung zu abschließender Politik, ins Wirtschaftsleben hinüberzutragen. Seinem volkswirtschaftlichen Aufbau entspricht es, daß es die Umbildung zunächst auf den eng ineinandergreifenden Gebieten der Schiffahrt und Versicherung anstrebt. Es wäre illusorisch Unternehmen, einer derartigen Bewegung mit Verträgen und Vereinbarungen wirksam begegnen zu wollen. In einem zukünftigen System von Großbetrieben kann nur ein zu einem einheitlichen Großfaktor durchgebildetes Mitteleuropa ausschlagender Mitspieler werden.

Man mag der nicht ohne weiteres von der Hand zu weisenden Ansicht sein, daß die Ententeglieder zu stark widerstrebende Weltwirtschaftsinteressen haben, um auf wichtigen Gebieten, wie das Versicherungswesen, sich zu Großeinheiten zu verbinden. Demgegenüber steht doch fest, daß der Krieg sie in einen gemeinsamen Gegensatz zu den Mittelmächten gebracht und sie bestimmt hat, in gemeinsamer Arbeit ihre Weltinteressen gegen diejenigen der Mittelmächte zu vertreten. Das ist de facto der Weltgroßbetrieb, dem nicht mehr durch lockere Abmachungen, sondern nur durch ein mindestens gleichwertiges Gebilde beizukommen ist. In den internationalen Versicherungszweigen droht uns die „Police der Entente" und die „Police der Neutralen". Da muß rechtzeitig auch die „Police der Mittelmächte" geschaffen werden. Überdies: holt die Entente zu einer gemeinsamen Aktion aus, die wir mit einer gemeinsamen Einrichtung beantworten können, so ist es angesichts unserer ungünstigeren geographischen und weltpolitischen Lage eine Pflicht der Selbsterhaltung, von dieser wirksameren Waffe Gebrauch zu machen.

Die Frage nach der Möglichkeit einer einheitlichen mitteleuropäischen Versicherergruppe muß vor allem quantitativ und rechtlich gestellt werden.

Wie der Zusammenschluß nicht Verzicht auf Weltwirtschaft bedeutet, die er im Gegenteil erleichtern soll, so auch nicht Abschluß gegen die übrigen Weltwirtschaftsgemeinden. Immerhin wird er zunächst wohl eine gewisse Absonderung gegenüber der Ententegruppe zur Folge haben. Da alle Wirtschaftspolitik, richtig gehandhabt, schließlich Opportunitätspolitik sein muß, ist daher zunächst die Frage zu stellen: Können die

Mittelmächte sich überhaupt und insbesondere bei der jetzigen Weltlage eine Aktion gestatten, die höchstwahrscheinlich eine starke Reaktion hervorrufen wird?

Der Beweisführung aus dem einfachen Größenvergleich kommt keine ausschlaggebende Bedeutung zu. Immerhin ist in einem Wirtschaftszweig, für dessen Gedeihen die Breite der Grundlage eine der ersten Voraussetzungen ist, der Vergleich der quantitativen Verhältnisse nicht zu unterschätzen. Für die Mittelmächte fällt derselbe beruhigend aus. Die beiderseitigen Verhältnisse sind freilich sehr verschieden. So spielt z. B. in der Feuerversicherung bei uns die Gegenseitigkeit eine viel breitere Rolle als bei der Entente, im englischen Geschäft kommt der Lloydsgruppe, deren finanzielle Leistungsfähigkeit sich zahlenmäßig überhaupt nicht erfassen läßt, sehr starke Bedeutung zu. Auf einen genauen rechnerischen Ausdruck des Vergleichs muß daher verzichtet werden. Dem Zweck, ein allgemeines Urteil über die beiderseitigen Größenverhältnisse zu gewinnen, dürfte auch eine Gegenüberstellung der Aktiven genügen. Diese betrugen in den vier großen Weltverkehrszweigen: See-, Transport-, Feuer- und Rückversicherung Ende 1912 bei den Mittelmächten 3,7 Milliarden, bei den fünf Hauptententestaaten Rußland, England, Frankreich, Italien und die Union rund 4 Milliarden, wobei allerdings die Lloydsversicherer außer Ansatz bleiben. Die Zergliederung der je nach ihrer Zusammensetzung natürlich verschieden zu bewertenden Aktiven fällt durchaus nicht zuungunsten der Zentralmächte aus. Vom zahlenmäßigen Standpunkt des schaffenden Kapitals ist demnach Gleichwertigkeit gegeben. Mit anderen Worten: der Block der Mittelmächte ist stark genug zu einer Aktion, aus der ihm eine mehr oder weniger weitgehende und andauernde Absonderung von der Ententegruppe erwachsen kann. Will die Entente die Loslösung von den Zentralmächten in der Hoffnung, daß deren eigene Versicherung sich von unzulänglicher Tragfähigkeit im Weltverkehr erweise, so droht ihr selbst aus dem Experiment die größere Gefahr, denn zum Schutz einer bedeutend breiteren Volkswirtschaft steht ihr wenig mehr schaffendes Kapital zur Verfügung als den Zentralmächten und vor allem: *dieses Kapital ist nicht so organisiert wie das unsrige, wir haben einen bedeutenden Vorsprung in der weltwirtschaftlich ausschlaggebenden Rückversicherung.* Der Anlehnung an letztere werden auch die Neutralen nach wie vor, trotz stellenweise hervortretender Neigung zu nationaler Abschließung, nicht entraten wollen und können. Sie haben im Kriege im wesentlichen englisches Erbe angetreten, werden im Genusse desselben vom Vorbesitzer bedroht und sind darum aus Selbsterhaltungsgründen taktisch auf uns angewiesen. Daß sie sich nicht selbst genügen können, steht für den Kenner nordischer Verhältnisse außer Frage. Auch bei Isolierung von der Entente bleibt dem mitteleuropäischen Versicherungsblock der Verkehr mit den im Krieg

sehr leistungsfähig gewordenen Neutralen erhalten. Das ist heute als starke Kapitalergänzung zu bewerten gegenüber den etwaigen Isolierungsgefahren einer engen mitteleuropäischen Gemeinschaft.

Für eine mitteleuropäische Versicherungsgruppe, die im Weltverkehr als neuer Machtfaktor auftreten will, ist enge Rechtsannäherung, in öffentlichrechtlicher wie privatrechtlicher Beziehung, selbstverständliche Voraussetzung. Die Forderung geht nicht bis zum vollen Verzicht auf nationale Eigenart. Das wäre schon versicherungstechnisch ein schwerer Fehlgriff. Wie heute unsere heimischen Gesellschaften im polnischen Feuergeschäft, den dortigen Verhältnissen Rechnung tragend, die russischen Versicherungsbedingungen anwenden, so muß auch dem mitteleuropäischen Versicherungsrecht die Möglichkeit verbleiben, den nationalen Sonderbedürfnissen gerecht zu werden. Diesen Vorbehalt bei der Rechtsannäherung wird man aber auf das dringliche Maß und daher auf die Zweige überwiegend nationaler Färbung beschränken können. Da er seinen praktischen Ausdruck hauptsächlich in den Versicherungsbedingungen findet, ist er mit weitgehender Vereinheitlichung der Grundlagen des Rechts wohl vereinbar.

In öffentlichrechtlicher Beziehung ist insbesondere anzustreben, außer Gleichheit der Normen über Konzessionierung, die Vereinheitlichung der zwingenden Bestimmungen für Überwachung, Rechnungslegung und Vermögensanlagen. Solange beiderseits für Einstellung und Bewertung der Verbindlichkeiten und Vermögensbestände (Wertschriften, Wechsel, Hypotheken) Verschiedenartigkeit der Vorschriften und Grundsätze herrscht, solange ist eine einheitliche und gegenseitige Anerkennung der Bilanzen praktisch nicht denkbar, und solange diese letzte Forderung unerfüllt bleibt, solange ist Mitteleuropa als neue Einheit auf dem Weltversicherungsmarkt ein Fehlgebilde. Kaufmännisch wird die gesetzliche Gebundenheit vom Versicherer vor allem im Weltverkehr unbestreitbar als schwere Hemmung empfunden. In wichtigen Fragen der finanziellen Gebarung zweierlei Recht unterworfen, müßte die „mitteleuropäische Versicherung" für ihre Weltaufgaben in unerträglicher Weise beschwert werden.

Die Notwendigkeit der Annäherung in der privatrechtlichen Regelung des Versicherungswesens leuchtet ohne weiteres ein, wenn man erwägt, daß der leitende Gesetzesgrund hier ist, Gleichgewicht zwischen den Vertragsteilen zu schaffen. Mitteleuropa kann nicht als eine Versicherergruppe tätig werden, wenn es im Rechts- bzw. Vertragsverkehr mit der Kundschaft zwei auseinandergehenden Komplexen zwingender Rechtsnormen zu gehorchen hat. Die kaufmännische Einsicht würde zweifellos die mitteleuropäischen Versicherer veranlassen, in allen Fragen des dispositiven Rechts Vereinheitlichung herbeizuführen; das Gebilde wäre indessen ein Torso ohne Übereinstimmung der zwingenden und halbzwingenden Normen, da gerade diese die wichtigsten Vertragspunkte umfassen und die Wirtschaftlichkeit des Vertrags für die Versicherungsnehmer gewährleisten sollen.

Im privaten Versicherungsrecht sind sich Deutschland und Österreich durch die Einführung der österreichischen Versicherungsordnung sehr nahe gekommen, da sich letztere das deutsche Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag zum Vorbild genommen hat, nur selten wesentlich davon abweicht und auch dann vielfach nur dispositive Vorschriften bringt. Hier scheint daher die Rechtseinheit ohne allzu große Schwierigkeiten erreichbar. Im öffentlichen Versicherungsrecht gehen Deutschland und Österreich mehr auseinander, vor allem in Fragen der Rechnungslegung, wie z. B. die Bewertung der Vermögensbestände. Wenngleich Verschiedenes in nationalen Verhältnissen begründet sein mag, so gehen doch andere Bestimmungen ganz ohne Not auf nationale Abschließung. Wo letzteres der Fall ist, wird sich das Trennende ohne weiteres durch Verzicht auf nationale Empfindlichkeiten entfernen lassen. In der Frage wirklich begründeter Eigenarten müssen Opfer und Zugeständnisse zu einer brauchbaren gemeinschaftlichen Mittellinie führen. Günstig ist in gewissem Sinne, daß Ungarn ein ausgebautes Versicherungsrecht noch nicht besitzt, sondern erst plant. Daß dabei während des Krieges wiederholte Bestrebungen nach Rechtsannäherung mit Deutschland und Österreich zutage getreten sind, wird die Verständigung erleichtern. Bulgarien ist eben daran, seinem Bürgerlichen Gesetzbuch an Stelle des Code Napoléon, des italienischen und belgischen Rechts, deutsches Recht zugrunde zu legen; das neue Recht soll möglichst am 1. Januar 1920 in Kraft treten. Das hilft die Wege ebnen für eine spätere Erweiterung der mitteleuropäischen Versicherungs-Rechtsgemeinde.

Die wichtigste und gleichzeitig schwierigste Frage ist die der Transport- und Seeversicherung, einmal weil diesen beiden Zweigen unter den Aufgaben des mitteleuropäischen Versicherungsblockes die überwiegende Rolle zukommt, anderseits, weil in diese Frage das Binnenschiffahrts- und Seerecht hineinspielt, dessen Entwicklung bei unseren Verbündeten noch stark rückständig ist. Das Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag enthält eine Reihe von Bestimmungen über die Transportversicherung, denen die österreichische Versicherungsordnung nichts Gleichwertiges an die Seite zu stellen vermag, weil es ihr an den vorauszusetzenden oder ergänzenden schiffahrts- und handelsrechtlichen Normen fehlt. See- und Transportversicherung können nur zusammen mit dem Seerecht ihre Regelung finden, weil das Seeversicherungsrecht einen wesentlichen Bestandteil des Seerechts bildet und weil das für die Transportversicherung ausschlaggebende Binnenschiffahrtsrecht einen Ausfluß des Seerechts darstellt. Zur Vereinheitlichung des Versicherungsrechts ist demnach zunächst die Forderung nach Vereinheitlichung des Schiffahrts- und Handelsrechts zu erheben. Heute liegen die Sachen so, daß Österreich bezüglich der großen Havarie in der Transportversicherung noch auf die Satzungen der Schiffsvereine angewiesen ist. Es fehlt noch der Boden für die Rechtsannäherung.

Reichskanzler Dr. Michaelis hat sich gelegentlich über die Beziehungen zwischen Deutschland und Österreich folgendermaßen geäußert: Deutschland und Österreich-Ungarn sind derartig auf Gedeih und Verderb miteinander verbunden, daß es mir unmöglich erscheint, mit kaltem Blut auch nur den Gedanken an die Zersplitterung eines Flügels dieses Bundes zu fassen...... Die innige Gemeinschaft zwischen den beiden Verbündeten ist für mich geradezu ein Axiom..... Dabei versteht es sich von selbst, daß das Zusammenhalten und Zusammenarbeiten nach dem glücklich erreichten Frieden erst recht seine Fortsetzung finden soll.

Der Politiker leitet hier aus der Weltlage die Verbundenheit der Zentralmächte auf „Gedeih und Verderb" und die Notwendigkeit „inniger Gemeinschaft" her. Bedeutende Volkswirtschaftler, allen voran Schmoller, verlangen engen wirtschaftlichen Zusammenschluß mit der Begründung: die anderen Weltreiche sind da, Mitteleuropa muß auch eins werden, oder es wird ausgeschaltet. Man kann für eine engverschmolzene mitteleuropäische Versicherung verschiedene Gründe beibringen, denen unleugbare Beweiskraft innewohnt; aber auch für die Versicherung ist das stärkste Argument dieses: eine uns feindlich gesinnte und eine andere stark national gerichtete Großmacht sind im Entstehen, die Gesamtmacht Mitteleuropa muß auch werden.

Kriegslehren und Friedensaufgaben der sozialen Krankenversicherung.

Von Dr. jur. Georg Baum, Rechtsanwalt am Kammergericht (Berlin).

Eine Darstellung der Kriegserfahrungen der deutschen Krankenkassen kann zunächst mit der erfreulichen Feststellung beginnen, daß diese von den unmittelbaren Kampfwirkungen nur wenig berührt worden sind, weil es ja der deutschen Heeresführung gelungen ist, den Kampfplatz im wesentlichen in Feindesland zu verlegen. Immerhin haben einzelne Kassen auch die Schrecken des Krieges unmittelbar zu spüren bekommen. Das Schicksal der Allgemeinen Ortskrankenkasse Thann i. E. ist auch heute noch ungewiß, da der Ort von den Franzosen besetzt ist. In einigen anderen Orten des Unterelsaß hatten die Franzosen bei ihrem Einbruch verschiedentlich Neigung gezeigt, die Bestände der Ortskrankenkassen als Staatseigentum zu beschlagnahmen, so z. B. in Mülhausen i. E. Sie sahen aber nach Aufklärung über die Rechtslage davon ab. In unmittelbarer Nähe des Verwaltungsgebäudes der Allgemeinen Ortskrankenkasse Straßburg i. E. platzte Anfang des Jahres 1915 eine Fliegerbombe, richtete jedoch nur geringfügigen Schaden an. Schlimmer erging es einigen ostpreußischen Orts-

krankenkassen beim Einfall der Russen. Die Verwaltungseinrichtungen der Allgemeinen Ortskrankenkassen in Tapiau und in Ortelsburg wurden ein Opfer der Flammen, während die Allgemeinen Ortskrankenkassen Tilsit-Stadt und Tilsit-Land, Ragnit und Memel ihren Betrieb nur mit Unterbrechungen fortsetzen konnten.

Anderseits brachte es der Gang der Kriegsereignisse mit sich, daß eine große Reihe sonst versicherungspflichtiger Personen im besetzten Feindesland beschäftigt wurden, wo sie kraft des in der deutschen Sozialversicherung geltenden Territorialitätsprinzips der Versicherung nicht unterlagen, soweit nicht die Zugehörigkeit zu einer Betriebskrankenkasse in Frage kam. Da auch in solchen Fällen die dem Arbeitgeber auf Grund des bürgerlichen Rechts, insbesondere der §§ 616 bis 618, obliegende Fürsorgepflicht unberührt bleibt, und die deutsche Militärbehörde vielfach von den Unternehmern, mit denen sie kontrahierte, den Nachweis der Einrichtung einer solchen Fürsorge für den Krankheitsfall verlangte, haben deutsche Unternehmer die Fürsorgepflicht vertraglich auf einzelne deutsche Krankenkassen übertragen, und demgemäß hat z. B. die Allgemeine Ortskrankenkasse in Düsseldorf eine Filiale in Namur errichtet. Es muß aber daran festgehalten werden, daß es sich bei alledem nur um private Abmachungen handelte und daß eine Versicherungspflicht auf Grund der Reichsversicherungsordnung hierdurch nicht entstand. Bei der jahrelangen Dauer der Besetzung feindlichen Gebietes wurde dieser Zustand unhaltbar, und durch Bundesratsbekanntmachung vom 14. Dezember 1916 ist deshalb die Krankenversicherung auch auf Deutsche ausgedehnt, die während des gegenwärtigen Krieges in dem von deutschen Truppen besetzten Ausland von deutschen Unternehmern für Zwecke des deutschen Heeres oder der Kaiserlichen Marine beschäftigt werden, wenn sie bei einer gleichen Beschäftigung im Inland der reichsgesetzlichen Krankenversicherung unterliegen würden. Soweit die Beschäftigten nicht einer Betriebskrankenkasse angehören, gehören sie, nach näherer Bestimmung der Oberverwaltungsbehörde, einer Ortskrankenkasse des Grenzgebietes an, wenn der Unternehmer nicht eine besondere Vereinbarung mit einer anderweitigen Kasse trifft. — Umgekehrt unterliegen die in Deutschland befindlichen Kriegsgefangenen, auch wenn sie in einer sonst versicherungspflichtigen Tätigkeit beschäftigt werden, nicht der Krankenversicherung, da die Sozialversicherung sich nur auf einen freien Arbeitsvertrag bezieht. Dagegen sind durch Bundesratsbekanntmachung vom 2. November 1916 bzw. 24. Januar 1917 diejenigen Angehörigen feindlicher Staaten der Krankenversicherung unterstellt, die auf Grund eines Arbeitsvertrages in Deutschland beschäftigt werden, auch wenn sie in ihrer persönlichen Freiheit durch Anordnungen deutscher Behörden beschränkt sind. Hierdurch haben die Schwierigkeiten, die sich namentlich bei Beschäftigung russisch-polnischer Arbeiter ergeben haben, befriedigende Lösung gefunden.

Von bei weitem einschneidender Bedeutung war das Verhältnis der Krankenkassen zu den Kriegsteilnehmern. Eine gesetzliche Beitragspflicht für diese besteht nicht. Selbstverständlich ist der Kriegsdienst keine versiche-

rungspflichtige Beschäftigung, es ist aber auch durch die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamtes die Streitfrage verneint, ob ein Beschäftigungsverhältnis vorliegt, wenn das Gehalt des Kriegsteilnehmers ganz oder teilweise, sei es direkt, sei es in Form einer Familienunterstützung, weitergezahlt wird. Ansprüche der Kriegsteilnehmer an die Krankenkassen können daher zunächst nur im Rahmen der §§ 214 und 313 R. V. O. in Frage kommen. Für die freiwillige Fortsetzung der Krankenversicherung der Kriegsteilnehmer (§ 313) ist bei Beginn des Krieges eine starke und erfolgreiche Propaganda gemacht worden. Die Krankenkassen haben entgegenkommenderweise gestattet, daß in Vertretung der Versicherten ein Familienangehöriger oder der Arbeitgeber die Versicherung fortsetzt, ohne daß sie das Vollmachtsverhältnis prüfen. An manchen Orten haben hier sogar die Stadtgemeinden eingegriffen. So hat z. B. die Stadt Leipzig durch Mitteilung an sämtliche dortige Krankenkassen alle verheirateten Kriegsteilnehmer weiterversichert, die bei Ausbruch des Krieges versicherungspflichtig waren und in Leipzig gewohnt haben. Man dachte bei dieser freiwilligen Fortsetzung der Versicherung weniger an die Kriegsteilnehmer selbst als an deren Familienangehörige und wollte diese in den Orten, wo trotz des Notgesetzes (vgl. unten) die Familienversicherung beibehalten war, vor der dringendsten Not schützen. Als freilich dann die ersten Kriegsteilnehmer, die im Kriege verwundet waren, mit Krankengeldansprüchen an ihre Kassen herantraten, wurde man in Kassenkreisen etwas nachdenklicher, und zwar noch mehr bei denjenigen, die die Versicherung nicht fortgesetzt hatten, und nur weil sie während der drei ersten Wochen der Kriegsteilnahme verwundet waren, gemäß § 214 der Reichsversicherungsordnung die Zahlung des Krankengeldes verlangten. Man sagte sich, daß doch für die Soldaten selbst bei Militär für Krankengeld und Unterhalt gesorgt sei und vermochte deshalb für Zahlung von Krankengeld keinen wirtschaftlichen Grund abzusehen. Es wurde gegen die Krankengeldansprüche eingewendet, der Kriegsteilnehmer sei nicht infolge von Krankheit, sondern schon infolge seiner militärischen Einberufung arbeitsunfähig. Ferner wurde in den Fällen des § 214 geltend gemacht, der Kriegsteilnehmer sei nicht wegen Erwerbslosigkeit aus der Kasse ausgeschieden, sondern die Erwerbslosigkeit sei nur eine Nebenerscheinung der Soldateneigenschaft. Beide Einwendungen wurden durch die Rechtsprechung zurückgewiesen, dagegen ergab sich eine weitere Unstimmigkeit daraus, daß man bei Abfassung der Notgesetze vom 4. August 1914 angenommen hatte, daß der § 313, nicht aber § 214 auf die Kriegsteilnehmer anwendbar sei. Man hatte deshalb die in beiden Paragraphen enthaltene Beschränkung, nach der der Krankengeldanspruch nur gegeben ist, wenn der Versicherungsfall im Inland eintritt, für die Kriegsteilnehmer nur in § 313 gestrichen. Nachdem der große Senat des Reichsversicherungsamtes entschieden hatte, daß im Fall des § 214 der im Ausland erkrankte Kriegsteilnehmer keinen Krankengeldanspruch hat, ergab sich also, daß z. B. bei einem Grenzgefecht der diesseits der Grenzen Verwundete den Anspruch hatte, der jenseits Verwundete aber nicht. Es wurde des-

halb durch die Bundesratsbekanntmachung vom 14. Juni 1916 auch im Falle des § 214 dem im Ausland erkrankten Kriegsteilnehmer der Krankengeldanspruch eingeräumt, und zwar mit rückwirkender Kraft auch für bereits rechtskräftig erledigte Fälle. Im ganzen genommen ist die Belastung der Krankenkassen durch die Leistungen an Kriegsteilnehmer aus den §§ 214 und 313 verhältnismäßig keine allzu erhebliche gewesen. Viel größere Lasten stehen aber der Krankenversicherung bevor hinsichtlich derjenigen Kriegsteilnehmer, die aus dem Heeresdienst wieder ausscheiden und die in das bürgerliche Leben wieder zurückkehren. Für den Wiedereintritt der zurückkehrenden Kriegsteilnehmer in die Krankenversicherung kommen zunächst die Bundesratsbekanntmachungen vom 28. Januar und 15. und 16. November 1916 in Frage, die den Eintritt in die freiwillige Versicherung erleichtern. Sie sind aber kaum von großer praktischer Bedeutung, da der weitaus größte Teil der Kriegsteilnehmer bald nach seiner Entlassung aus dem Heeresdienst eine versicherungspflichtige Beschäftigung wieder aufnimmt und somit ohne weiteres zu den Pflichtmitgliedern der Kasse gehört. Dies gilt auch von den meisten Kriegsbeschädigten, denen ja die Kriegsbeschädigtenfürsorge die Aufnahme der Berufstätigkeit in jeder Weise zu erleichtern sucht. Für besonders schwer Beschädigte kommt § 173 R.V.O. in Frage, nach dem auf seinen Antrag von der Versicherungspflicht befreit wird, wer auf die Dauer nur zu einem geringen Teil arbeitsfähig ist. Die Befreiung dauert nur, solange der vorläufig unterstützungspflichtige Armenverband einverstanden ist. Große praktische Bedeutung wird die Bestimmung selbst für die Kriegsbeschädigten, die an sich darunter fallen können, nicht gewinnen, da gerade für sie die Fortsetzung der Versicherung viel Vorteil bietet und der in Frage kommende Armenverband ein großes Interesse hat, die Fürsorge in Krankheitsfällen nicht auf seine Kosten übernehmen zu müssen. Es sind bereits verschiedentlich ministerielle Verfügungen ergangen, wonach Befreiungsanträgen entgegengewirkt werden soll. Die Versicherungspflicht erstreckt sich auch auf diejenigen Kriegsbeschädigten, die noch im Heeresdienst stehen, aber zur Beschäftigung im Privatbetrieb beurlaubt sind; dagegen sind Personen des Soldatenstandes, die zur Beschäftigung kommandiert sind, nicht versicherungspflichtig (Erlaß des Preußischen Kriegsministeriums vom 17. Mai 1916). Während der Berufsausbildung und Berufsumschulung ist der Kriegsbeschädigte versicherungspflichtig, sofern die von ihm geleistete Arbeit ernstlichen wirtschaftlichen Zwecken dient und nicht bloße Arbeitstherapie ist.

Ist der Kriegsbeschädigte Mitglied der Kasse geworden, so hat er den gesetzlichen Anspruch auf alle Leistungen der Kasse, auch wenn es sich um Krankheit handelt, die er sich im Heeresdienst zugezogen hat. Nach gegenwärtiger Gesetzeslage ist auch keine Stelle vorhanden, welche den Krankenkassen diese außergewöhnlichen Lasten ganz oder zum Teil abnimmt; insbesondere besteht keine Ersatzpflicht der Militärverwaltung. Der Kriegsbeschädigte hat auch nach der Entlassung aus dem Heeresdienst gegen die Militärverwaltung lediglich den Rentenanspruch aus dem Mannschafts-

versorgungsgesetz, aber keinen Anspruch auf ärztliche Behandlung oder sonstige Krankenpflege. Freiwillig kann die Militärverwaltung auch nach der Entlassung aus dem Heeresdienst ein Heilverfahren gewähren; insbesondere hat sie, was besonders wichtig ist, sich bereit erklärt, den Kriegsverstümmelten die erforderlichen Kunstglieder nicht nur zu liefern, sondern diese auch zeitlebens zu ersetzen und instand zu halten (Erlaß des Kriegsministeriums vom 10. Mai 1915). Für weitere Entlastung der Kassen kommen die freiwilligen Organisationen in Frage, die die Fürsorge für die Kriegsbeschädigten in die Hand genommen haben, insbesondere die Bäderabteilungen der Zentralkommission der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz, die in manchen Fällen Heilverfahren bewilligen. Hinzuweisen ist auch noch auf die Heilfürsorge der Landesversicherungsanstalten und der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte.

Trotz dieser Kräfte, die sich freiwillig in den Dienst der Gesundheitsfürsorge für die Kriegsbeschädigten stellen, wird die Belastung der Kassen noch eine sehr große bleiben, weniger durch die eigentlichen Kriegsverstümmelten, als durch die sogenannten Erkrankungen vor dem Feind, die bei einem großen Teil der Kriegsteilnehmer in langwierigen, vielleicht die ganze Lebenszeit fortdauernden chronischen Krankheiten in Erscheinung kommen werden. Die Krankenkassen haben deshalb vielfach die Forderung aufgestellt, daß ihnen zur Beseitigung der Kriegsschäden und Kriegsfolgen Reichshilfe zuteil werde. Die Frage ist bereits in der Reichstagssitzung vom 22. März 1917 zur Sprache gebracht worden. Die Regierung hat jedoch eine endgültige Erklärung nicht abgeben können. Die Frage kann nach Lage der Sache erst entschieden werden, wenn der Ausgang des Krieges und die durch diese bedingte finanzielle Lage des Reiches feststeht.

Was dann die allgemeinen Wirkungen des Krieges betrifft, so hatte man hier beim Kriegsbeginn gerade hinsichtlich der Krankenkassen besondere Befürchtungen. Man glaubte, daß ihnen durch die Einziehung der wehrfähigen Mannschaften die besten Risiken entzogen würden, daß die Mitgliederzahl und Beitragseinnahme durch die Lahmlegung des Wirtschaftslebens noch weiter sinken, die Krankenziffer und der Ausgabenetat dagegen infolge der einsetzenden Arbeitslosigkeit noch weiter anschwellen würde. Man glaubte daher durch ein besonderes Notgesetz helfen zu müssen. Das Gesetz vom 4. August 1914 setzt zunächst für die sämtlichen Krankenkassen Deutschlands die Beiträge auf 4 v. H. des Grundlohnes fest. Bisher wurden die Beiträge durch die Satzung der einzelnen Kasse normiert, und die Beiträge waren demgemäß sehr verschieden. Das Gesetz soll jetzt verhüten, daß die Arbeitgeber und die Versicherten bei großem Geldbedarf der Kassen durch Kassenbeiträge übermäßig belastet werden. Anderseits wird durch die gesetzliche Regelung das sonst für eine Beitragsänderung vorgeschriebene umständliche Verfahren einer Satzungsänderung erspart. Kommt die Kasse mit diesen Beiträgen nicht aus, so hat die Gemeinde den Mehrbetrag zuzuschießen, darf aber dann auch den Vorsitzenden der Kasse bestellen. Gegenüber dem geltenden Recht bedeutet letzteres nur insofern eine Änderung,

als das Eingreifen der Gemeinde bisher erst vorgesehen war, wenn die Beiträge auf 6 v. H. des Grundlohnes erhöht sind. Einschneidender ist die zweite Bestimmung, nach welcher die Kassen nur die sogenannten Regelleistungen, also nicht die sonst noch in der Satzung vorkommenden höheren freiwilligen Leistungen zu gewähren haben. Die bestehenbleibenden Regelleistungen sind nur: Krankenpflege, Krankengeld in Höhe des halben Grundlohnes, Wochengeld für Wöchnerinnen für die Dauer von acht Wochen und Sterbegeld in Höhe des zwanzigfachen Grundlohnes. Es fallen also weg die bei vielen Krankenkassen gewährten höheren Kranken-, Wochen- und Sterbegelder, die Geburtshilfe, die Unterbringung in Erholungsstätten, insbesondere aber auch die den Angehörigen der Versicherten gewährte Krankenpflege und Krankenunterstützung. So sehr dies im Interesse der Volkshygiene zu bedauern ist, glaubte sich der Gesetzgeber zu diesem Schritt entschließen zu müssen, um überhaupt die Krankenkassen in ihrer Gesamtheit lebensfähig zu erhalten. Krankenkassen, die finanziell besonders gut fundiert sind, können mit Zustimmung des Versicherungsamtes trotzdem höhere Leistungen oder niedrigere Beiträge einführen. Einen ganz zweifellosen Vorteil hat jedenfalls der Krieg den Krankenkassen gebracht. Durch das Notgesetz sind vorläufig die Vorschriften über die Krankenversicherung der Hausgewerbetreibenden außer Kraft gesetzt worden, und zwar mit der Begründung, daß die Krankenkassen angesichts der Einziehung vieler Angestellten die erforderliche Verwaltungsarbeit nicht mehr leisten könnten. Diese Versicherung war bekanntlich das Schmerzenskind unserer gesamten Sozialversicherung. Die gesetzlichen Bestimmungen, die auf allerlei Kompromissen im Reichstag beruhten, waren so unklar, daß sich niemand darin zurechtfinden konnte, und praktisch war jedenfalls die Versicherung der Hausgewerbetreibenden trotz dreivierteljährigen Bestehens hier, in Berlin, noch nicht durchgeführt. Unter normalen Verhältnissen hätte man bei der Schwerfälligkeit des Gesetzgebungsapparates auf eine gesetzliche Abhilfe wahrscheinlich jahrelang warten müssen. Jetzt ist die ganze Hausgewerbetreibendenversicherung durch das Notgesetz mit einem Schlage aufgehoben und wird unter keinen Umständen in der bisherigen Form wiederkommen.

Glücklicherweise hat nun der bisherige Verlauf des Krieges diese pessimistischen Erwartungen enttäuscht. Die Arbeitslosigkeit war keineswegs so schlimm, wie man dachte, im Gegenteil war der Verdienst in manchen Branchen und in den neu entstandenen Kriegslieferungsbetrieben ganz enorm hoch. Die Krankheitsziffer ging infolgedessen bei vielen Krankenkassen sogar ganz bedeutend zurück, und durchschnittlich dürften wohl die finanziellen Verhältnisse der Krankenkassen jetzt besser sein als vor dem Kriege. Angesichts dieser günstigen Entwicklung hat man den Erlaß des Notgesetzes vielfach als übereilt bezeichnet, dem muß jedoch entschieden widersprochen werden. Die allgemeine Festsetzung der Beiträge auf 4½ v. H. des Grundlohnes hat sehr vielen Kassen mit einem Schlage das gebracht, was sie sonst nur unter größten Schwierigkeiten hätten erreichen können; eine Befestigung der Finanzen, die auch ohne den Ausbruch des

Krieges zumeist dringend erforderlich gewesen wäre. Hierdurch sind die Kassen in den Stand gesetzt worden, dem Ansturm zu begegnen, der sie nach Beendigung des Krieges zweifellos erwartet. Man darf sich nämlich keiner Illusion darüber hingeben, daß die wirtschaftlichen Folgen des Krieges bei den Krankenkassen sich erst später zeigen werden. Die Entwicklung der Kriegswirtschaft zwingt zu einem Raubbau an der Volksgesundheit. Lange Arbeitszeiten, namentlich Nachtarbeit, besonders aber die Heranziehung der Frauen hierzu, zu zahlreichen Überstunden und zu schwerarbeitenden Berufen, muß zu einer erheblichen Gesundheitsschädigung führen. Verstärkt werden diese Wirkungen noch durch die mehr als mangelhafte Ernährung aller Bevölkerungsschichten, insbesondere der arbeitenden Klassen. Wenn trotzdem jetzt noch keine nachteiligen Wirkungen ersichtlich sind, so liegt dies daran, daß die wirtschaftlichen Verhältnisse die Versicherten zwingen, sich so wenig als möglich arbeitsunfähig zu melden. Die Lebenshaltung ist derartig kostspielig geworden, daß die wenigen Pfennige Krankengeld, die der einzelne auch in der höchsten Lohnstufe nur beziehen kann, als Krankenunterstützung völlig unzureichend sind. Außerdem hat aber der Krieg gezeigt, daß die Fähigkeit des Menschen, Leiden zu ertragen, in dem Maße steigt, wie die Anforderungen steigen. Vielleicht mag auch der geringe Krankenstand darauf zurückzuführen sein, daß infolge des Ärztemangels die frühere, vielfach übermäßige Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe seitens der Versicherten zurückgegangen ist. Alle diese Verhältnisse werden sich natürlich ändern, wenn der Frieden eintritt, wenn die Kriegsteilnehmer zurückkehren, die Frauen aus den Betrieben wieder ausscheiden und möglicherweise wieder eine Arbeitslosigkeit einsetzt. Erst dann werden die Krankenkassen in erheblichem Maße für die jetzt während des Krieges eingetretenen Gesundheitsschädigungen einzutreten haben. Mit Recht wird daher in Kassenkreisen vor einem übermäßigen Optimismus gewarnt. Immerhin aber hat es die günstige Wirtschaftslage und der gesunde soziale Sinn, der bei den Selbstverwaltungskörperschaften der Krankenkassen auch während des Krieges lebendig war, zuwege gebracht, daß viele Krankenkassen von der Bestimmung des Notgesetzes Gebrauch machen und freiwillig wichtige Mehrleistungen, insbesondere die Familienhilfe, aufrechterhalten oder wieder einführen konnten. Auch die Versicherung der Hausgewerbetreibenden ist in großen Teilen Deutschlands durch Ortsstatut wieder neu und zweckmäßiger geregelt als vor dem Kriege.

Einen ganz besonderen Erfolg, den die Kriegszeit auf dem Gebiete der Sozialversicherung gebracht hat, war die Einführung der Reichswochenhilfe. Sie beruht auf den drei Bundesratsbekanntmachungen vom 3. Dezember 1914 und 28. Januar und 23. April 1915. Ihre Leistungen sind ein einmaliger Beitrag zu den Entbindungskosten in Höhe von 25 M., eine Beihilfe von 10 M. für Hebammendienste und ärztliche Behandlung, falls solche bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden, ein Wochengeld von 1 M. täglich für acht Wochen, und endlich für Wöchnerinnen, die ihre Neugeborenes stillen, ein Stillgeld von 0,50 M. täglich für 12 Wochen.

Die Reichswochenhilfe, die zunächst nur den Ehefrauen der bei deutschen Krankenkassen versicherten Kriegsteilnehmer zuteil wurde, ist jetzt ausgedehnt auf alle minderbemittelten Wöchnerinnen, d. h. auf solche, die Kriegsunterstützung beziehen, oder bei denen das eigene Einkommen oder das Einkommen des Ehemannes einen bestimmten Mindestbetrag von 1500 M. bzw. 2500 M. nicht übersteigt. Die Reichswochenhilfe wird im wesentlichen auf Reichskosten gewährt. Nur für die selbst gegen Krankheit versicherten Wöchnerinnen erfolgt die Gewährung auf Kosten der Kasse. Für die Vermittlung der Wochenhilfe werden die Krankenkassen tätig, soweit der Ehemann der Kasse angehört hat oder die Wöchnerin selbst zur Kasse gehört. In allen anderen Fällen erfolgt die Gewährung durch den Lieferungsverband für die Familienunterstützung. Die Reichswochenhilfe bildet ein wichtiges Mittel für die Erhaltung eines gesunden Nachwuchses, dessen wir ja gerade nach dem Kriege ganz besonders bedürfen werden.

Wenden wir uns nun nach dieser Darstellung der Kriegserfahrungen der Krankenversicherung einer Betrachtung der ihr bevorstehenden Friedensaufgaben zu, so kennzeichnet sich der Kreis derselben in erster Reihe durch das Wort „Bevölkerungspolitik".

Praktische Bevölkerungspolitik ist nicht nur auf Volksvermehrung, sondern auch auf Volkserhaltung gerichtet. Hier gilt es zunächst schon unter Ausnutzung der Bestimmungen des geltenden Rechts, die Arbeit, die die Krankenkassen auf dem Gebiet der Krankheitsverhütung geleistet haben, energisch fortzusetzen und planmäßig auszubauen. § 363 R. V. O. ermächtigt die Kassen, Mittel für allgemeine Zwecke der Krankheitsverhütung aufzuwenden. Es gilt hier, alle ängstliche Zurückhaltung fallen zu lassen und in Kassenkreisen mehr und mehr die Einsicht zu verbreiten, daß alle für Krankheitsverhütung aufgewendeten Mittel werbende Ausgaben sind, die im Endeffekt eine Verminderung der Ausgaben für Krankengeld und Krankenpflege zur Folge haben. In diesem Rahmen muß die Bekämpfung der großen Feinde der Volksgesundheit: Tuberkulose, Trunksucht und Geschlechtskrankheiten planmäßig gefördert werden. Die Kassen müssen durch geeignete Aufklärung ihrer Mitglieder mit Wort, Schrift und Bild diese zu verständiger Gesundheitspflege erziehen, sie müssen namentlich auch in enger Fühlung mit den Fürsorgestellen bleiben, für deren weitere Ausgestaltung sie die Aufwendungen von Geldmitteln nicht scheuen dürfen. Dies gilt namentlich auch von den unter Führung des Reichsversicherungsamtes neu eingerichteten Fürsorgestellen für Geschlechtskrankheiten, denn es ist leider mit Sicherheit anzunehmen, daß der Krieg eine große Zunahme der Geschlechtskrankheiten und ihrer verheerenden Folgen, besonders auch in Kreisen der ländlichen Bevölkerung mit sich bringen wird. Tuberkulose, Trunksucht und Geschlechtskrankheiten stehen in engster Beziehung zum Wohnungselend. Die Krankenkassen müssen daher nach dem Beispiel einiger größeren Kassen, insbesondere der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin, der Wohnungsfrage erhöhte Aufmerksamkeit zuwenden, insbesondere auch, soweit es angängig ist, den Bau gesunder Kleinwohnungen durch

Hergabe von Darlehen, insbesondere in der jetzt aufgekommenen Form der Sammelhypothek fördern.

Alle Sachverständigen sind sich aber schon darüber einig, daß für eine wirksame Bevölkerungspolitik eine geeignete Ausgestaltung der R. V. O. unerläßlich ist. Wesentliche Grundlage einer Bevölkerungspolitik ist die Unterstützung aller Maßnahmen zur Bekämpfung des Geburtenrückganges. Hierzu gehört aber in erster Linie eine wirksamere Fürsorge für Mutter und Kind, als sie die geltenden Bestimmungen der R. V. O. über Wochenhilfe zulassen. Es müssen zum mindesten die Leistungen der Reichswochenhilfe, die durch die Kriegsverordnungen eingeführt ist, dauernd erhalten bleiben, und zwar natürlich nicht nur für die Kriegerfrauen, sondern für möglichst breite Bevölkerungsschichten. Besonderer Wert ist auf die Gewährung eines ausreichenden Stillgeldes und eines Schwangerengeldes zu legen. Letzteres muß den Einkommensverhältnissen so angepaßt werden, daß es wirklich einen Anreiz für die Schwangere bildet, sich eine gewisse Zeit vor der Geburt der körperlichen Berufsarbeit zu enthalten, die ja die schwerste Gefährdung für Mutter und Kind bildet. Neben diesen Leistungen, die Regelleistungen werden müssen, kommen als freiwillige Mehrleistungen noch eine Erweiterung durch Gewährung von Wöchnerinnenkost für die Wöchnerinnen, die ihrer Körperschwäche wegen das Stillgeschäft nicht ausüben können, ferner ein Zuschuß für Hilfsmittel zur Entbindung usw. in Frage. Diese Wochenhilfe ist aber nur im engsten Anschluß an die bestehenden Krankenkassen durchführbar. Der Vorschlag einer neuen selbständigen, von der Krankenversicherung unabhängigen Mutterschaftsversicherung mit eigenen Versicherungsträgern ist ebenso ungangbar wie die Schaffung eines ergänzenden Versicherungsträgers, der neben den Krankenkassen die Mutterschaftsversicherung für die nicht nach der R. V. O. versicherten Ehefrauen übernehmen soll. Die wirksame Durchführung ist nur möglich durch Ausdehnung der Krankenversicherung auf alle wirtschaftlich schwachen erwerbstätigen Personen und deren Familienangehörige und in Form der Durchführung der Mutterschaftsversicherung als Regelleistung der Krankenversicherung. Finanziell kann freilich eine so weit gehende Wochenhilfe nicht den Kassen allein aufgebürdet werden. Der Säuglings- und Mutterschutz wird ja nicht nur im Interesse der Versicherten, sondern auch im Interesse der Allgemeinheit gewährt. Diese muß daher auch hier eingreifen, zumal ja schon im Frieden die weiblichen Mitglieder die niedrigsten Beiträge entrichteten, aber die Kasse in weit größerem Umfang in Anspruch nahmen als die Männer. Dies wird gewiß nach dem Friedensschluß noch schlimmer, wenn mit der Rückkehr der Kriegsteilnehmer eine stärkere Arbeitslosigkeit der Frauen eintritt und wenn die Überarbeit und Überanstrengung der Frauen in den bisher nur der Männerarbeit vorbehaltenen schwer arbeitenden Kriegsberufen ihre gesundheitlich nachteiligen Folgen geltend machen. Es ist deshalb sicher nicht unbillig, wenn die großen Kassenverbände verlangen, daß das Reich den Krankenkassen mindestens die Kosten für die Regelleistungen der Wochenhilfe mit Ausnahme des Wochengeldes und des Schwangeren-

geldes abnimmt. Das Reich soll, was es bisher den unversicherten Kriegerfrauen gewährt hat, nunmehr allen bedürftigen Wöchnerinnen gewähren und seine Pflichten aus der Bevölkerungspolitik nicht auf die Krankenkassen und damit auf die minderbemittelten Schichten allein abwälzen. Die Mittel für die Mehrkosten, die den Krankenkassen dann trotzdem noch entstehen, werden diese aufbringen können, wenn sie hinsichtlich der Gewährung der bereits nach geltendem Recht vorgesehenen Mehrleistungen eine vernünftige Politik treiben. Insbesondere können große Mittel freigemacht werden, wenn man hinsichtlich der Karenztage für die Gewährung des Krankengeldes es bei der gesetzlichen Regel bewenden läßt, wonach die Zahlung erst vom vierten Krankheitstage an zu erfolgen hat.

Neben der Volksvermehrung gilt die praktische Bevölkerungspolitik der Volkserhaltung. Unter diesem Gesichtspunkt ist die Einführung der in § 205 R. V. O. als Mehrleistung vorgesehenen Familienhilfe als Regelleistung dringend zu wünschen, aber auch unter gleichzeitiger Erweiterung des Umfanges. Vielfach sind die Versicherten jetzt außerstande, ihren Frauen und Kindern ausreichende ärztliche Hilfe zu gewähren. Dies gilt namentlich für kinderreiche Familienväter, bei denen diese Ausgabe sich häuft. Die ärztliche Behandlung der kranken Kinder liegt heute noch sehr im argen. Bei Tausenden von Säuglingen und Kleinkindern tritt der Arzt erst in Tätigkeit, wenn es gilt, den Totenschein auszustellen. Ansteckende Krankheiten können in ihrer Verbreitung beschränkt, Verkrüppelung, Taubstummheit und andere Gebrechen, die Arbeitskraft und Volkskraft dauernd schädigen, bekämpft werden, wenn der Arzt rechtzeitig eingreift. Aber auch die Gesunderhaltung der nicht erwerbstätigen Frauen, in erster Linie der Hausfrauen, dient nicht nur der Volkswirtschaft, sondern auch der Förderung der Gebärfähigkeit und damit wiederum der Bevölkerungspolitik. Alle diese Umstände begründen die Förderung der Familienversicherung. Die ärztliche Versorgung darf nicht von dem Besitz irgendwelches Vermögens abhängig sein, sie darf auch nicht Armenleistung für Personen werden, die sich in gesunden Tagen aus eigener Kraft erhalten haben.

Der Durchführung der Familienversicherung steht eigentlich nur das eine Bedenken entgegen, daß sie finanziell an zu hohen Honorarforderungen der Ärzte zu scheitern drohte. Es dürfte sich deshalb empfehlen, daß die Kassen nicht verpflichtet werden, die ärztliche Hilfe für Familienangehörige unter allen Umständen in Natur zu gewähren, vielmehr muß der Ausweg offen gehalten werden, daß die Satzung für den Fall, daß es nicht gelingt, die ärztliche Versorgung der Familienangehörigen zu finanziell erträglichen Bedingungen zu beschaffen, statt der ärztlichen Behandlung eine Barleistung oder einen Höchstbetrag für den einzelnen Versicherungsfall vorsehen darf. Selbstverständlich ist dies nur ein Notbehelf, denn der eigentliche Zweck der Familienversicherung wird nur erreicht, wenn die ärztliche Behandlung wirklich in Natur gewährt werden kann. Aus ähnlichen praktischen Bedenken kann auch als Regelleistung der Familienhilfe nur die ärztliche Behandlung und nicht die gesamte in § 182 R. V. O. vorgesehene Kranken-

pflege, d. h. die Gewährung von Arznei und anderen Heilmitteln, vorgeschlagen werden. Erfahrungsgemäß führt ja gerade der trotz aller Aufklärung im Volke immer noch bestehende Arzneihunger zu einer übermäßigen Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe, anderseits kann aber immerhin noch leichter, selbst unter beschränkten wirtschaftlichen Verhältnissen, die wirklich nötige Arznei auf eigene Kosten beschafft werden, zumal wenn der Arzt bei ihrer Verordnung auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten Rücksicht nimmt und nicht mehr oder weniger gezwungen ist, dem Drängen des Patienten und dem Hinweis nachzugeben, daß die Kasse doch alles zahlen könne und müsse. Soweit es die Leistungsfähigkeit der Kasse gestattet, mag fakultativ als Mehrleistung der Familienhilfe die Gewährung der vollen Krankenpflege sowie auch der Krankenhauspflege vorgesehen werden.

Die Familienhilfe muß, wenn sie ihren Zweck erreichen soll, im weitesten Umfang gewährt werden. Sie muß deshalb allen versicherungsfreien im Haushalt lebenden Familienmitgliedern zuteil werden, die nicht selbst der Versicherung unterliegen und denen gegenüber der Versicherte unterhaltungspflichtig ist, d. h. also außer der Ehefrau auch den Kindern ohne Rücksicht auf das Alter, und allen im Haushalt lebenden Verwandten in auf- und absteigender Linie. Den gleichen Personen ist auch die Wochenhilfe zu gewähren, wobei zwischen ehelichen und unehelichen Geburten kein Unterschied gemacht werden darf. Es ist deshalb auch die Wochenhilfe für alle unverheirateten Töchter der Versicherten kraft der Versicherung des Vaters oder der Mutter zu fordern. Bevölkerungspolitik und Sozialversicherung haben nicht die Aufgabe, die Ehe als solche zu schützen, sondern die Mutter als Mensch und den Säugling als Mensch. Endlich ist im Rahmen der Familienhilfe auch die Gewährung eines Sterbegeldes zu verlangen, wie es schon § 205 R. V. O. als Mehrleistung vorsieht. Der Familienvater, der die Kosten für die Aufzucht einer Kinderschar nicht gescheut hat, soll sein Kind nicht im Armensarge begraben müssen.

Wenn die Familienhilfe im Sinne der Bevölkerungspolitik gefordert wird, muß freilich auch von der Erhebung von Zusatzbeiträgen für diese abgesehen werden. Die Familienväter dürfen nicht weiter gegenüber anderen Versicherten belastet werden, es ist vielmehr im allgemeinen Interesse durchaus zu billigen, daß auch die unverheirateten Versicherten zu den Kosten der Familienversicherung beitragen. Diese Forderung ist sogar eine recht bescheidene, denn bekanntlich wird von vielen Seiten sogar noch weit mehr zur Entlastung der Familienväter verlangt und sogar gewährt, wie z. B. eine Abstufung des Krankengeldes nach der Kinderzahl.

Die hier aufgestellten grundlegenden Forderungen der Erweiterung der Versicherungsleistungen vom Standpunkt der Bevölkerungspolitik sind nur durchführbar, wenn die Kassen nach anderer Richtung hin entlastet und genügend gekräftigt werden. In dieser Richtung ist z. B. zu fordern, daß ihnen die Leistungen für Unfallverletzte nicht erst von der 13. Woche an, sondern sofort vom Beginn der Krankenhilfe ab von den Berufsgenossenschaften erstattet werden. Vor allem aber muß der Kreis der versicherten

Personen entsprechend erweitert werden. Alle der Fürsorge bedürftigen Personen müssen auch der Krankenversicherung angehören. Wenn nach geltendem Recht die Versicherungspflicht bei einem Einkommen von 2500 M. und die Versicherungsberechtigung bei einem Einkommen von 4000 M. aufhört, so ist diese Grenze bei dem allgemeinen Sinken des Geldwertes und der Preissteigerung aller Lebensbedürfnisse, die voraussichtlich auch nach dem Kriege anhalten wird, unter keinen Umständen mehr aufrechtzuerhalten. Schon wenn man nur die jetzige Kaufkraft des entsprechenden Geldbetrages gegenüber der Zeit vor dem Kriege zugrunde legt, kommt man zu einer Erweiterung der Grenze auf etwa 4000 bis 6000 M.

Aber auch der Kreis der Versicherten selbst bedarf der Erweiterung. Infolge der Kriegsverhältnisse befinden sich die kleinen selbständigen Gewerbetreibenden, namentlich Handwerker und Ladeninhaber, vielleicht in noch schlechterer wirtschaftlicher Lage als mancher Arbeiter. Gerade aus Mittelstandskreisen heraus wird für eine Ausdehnung der Versicherungspflicht auf die selbständigen Handwerker bereits seit längerer Zeit hingearbeitet. Die Aufgaben der Bevölkerungspolitik, Mutter- und Kindesschutz, können in der Tat auch nur wirksam durchgeführt werden, wenn sie diese Mittelstandskreise mit umfassen. Der deutsche Handwerks- und Gewerbekammertag ist ebenfalls der Frage nähergetreten. Aus seinem Kreise heraus wird allerdings der Einrichtung einer besonderen Handwerkerkrankenkasse, sei es als selbständiger Versicherungsträger, sei es in Form des Ausbaues der bisher in Deutschland bestehenden freiwilligen Krankenunterstützungskasse für selbständige Handwerker gefordert. Beide Wege scheinen nicht gangbar. Es würde hiermit nur eine höchst unerwünschte Zersplitterung der Kräfte eintreten, die auch völlig unnötig ist, da bei der Krankenversicherung keineswegs besondere Berufs- und Standesinteressen der Kleingewerbetreibenden in Frage kommen. Gegen eine Majorisierung durch die politisch auf anderem Standpunkt stehende Arbeiterschaft würden sie auch bei Eingliederung in die Ortskrankenkassen schon durch die Verhältniswahl geschützt und sogar dadurch bevorzugt sein, daß sie außerdem für Arbeitgeber mitwählen, also doppelten Einfluß und doppelte Vertretung erlangen würden. Sollten trotzdem noch Schwierigkeiten zu befürchten sein, so würde diesen durch Bildung besonderer Sektionen mit gesonderter Verwaltung gemäß § 415 R. V. O. begegnet werden können. Nicht anwendbar sind natürlich auf die selbständigen Gewerbetreibenden die Bestimmungen der allgemeinen Krankenversicherung, die auf einer Mitwirkung der Arbeitgeber bei der Anmeldung und Beitragszahlung beruhen. Hier dürfte entsprechende Anwendung der Vorschriften über die unständig Beschäftigten genügen.

Bei der im Interesse der Bevölkerungspolitik erstrebten Ausdehnung des Kreises der versicherungspflichtigen Personen ist es natürlich nicht angängig, die Hausgewerbetreibenden aus der Versicherung freizulassen. Anderseits ersehnt natürlich niemand nach Aufhebung der Kriegsnotgesetzgebung die durch das Gesetz vom 4. August 1914 aufgehobenen Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung über die Versicherung der Haus-

gewerbetreibenden zurück. Einstimmigkeit herrscht darüber, daß diese Bestimmungen sich als völlig verfehlt erwiesen haben. Nach den hier vorgeschlagenen Erweiterungen des Kreises der Versicherten können die Hausgewerbetreibenden einfach den allgemeinen Vorschriften der Krankenversicherung unterstellt werden, nach denen sie dann entweder als Arbeiter oder als Kleinunternehmer versicherungspflichtig sein werden. Nötig ist nur angesichts der wirtschaftlichen Lage der Hausgewerbetreibenden, daß eine Haftung der eigentlichen Kapitalisten, der sogenannten Auftraggeber, für die Beiträge eingeführt wird, während im übrigen Melde- und Beitragspflicht in erster Linie jedesmal dem unmittelbaren Arbeitgeber auf Grund der gewöhnlichen Vorschriften auferlegt werden kann. Wie bereits oben erwähnt, ist die Krankenversicherung der Hausgewerbetreibenden in den meisten Orten ortsstatutarisch geregelt, und die Regelung hat sich durchaus bewährt. Es empfiehlt sich deshalb, die bisherigen Ortssatzungen aufrechtzuerhalten und auch die weitere Regelung der Versicherung durch Ortsstatut zu gestatten.

Wenn im Interesse der Bevölkerungspolitik eine lückenlose Erfassung aller in Frage kommenden Kreise durch die Krankenversicherung verlangt wird, so müssen vor allen Dingen auch die bisher bestehenden gesetzlichen Befreiungen und Befreiungsmöglichkeiten aufgehoben werden. Aufzuheben ist zunächst § 171 R. V. O., nach welchem die oberste Verwaltungsbehörde unter gewissen Voraussetzungen die Befreiung von Arbeitnehmern nicht öffentlicher Körperschaften anordnen kann. Von dieser Bestimmung ist bisher namentlich zugunsten von Großbanken und Versicherungsgesellschaften Gebrauch gemacht worden. Es ist nicht ersichtlich, weshalb diese Großunternehmungen, wenn sie schon gegenüber der allgemeinen Krankenversicherung ein Sonderrecht haben wollen, nicht wenigstens zur Errichtung von Betriebskrankenkassen genötigt werden. Gerade die Befreiung aus § 171 hat in der Praxis zu Mißhelligkeiten und Mißstimmungen geführt. Sie ist z. B. dazu mißbraucht worden, daß eine Gesellschaft, die die Befreiung ihrer Angestellten erwirkt hatte, trotzdem die von ihr wieder eingestellten Kriegsteilnehmer und Kriegsbeschädigten bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse anmeldete. Man mutete also der Kasse die Unterstützung der Kriegsteilnehmer zu, während man die Beiträge für die Gesunden und Daheimgebliebenen für sich behielt. Aber auch die §§ 169 und 170, die die Befreiung der im Dienste des Staates und anderer öffentlichen Körperschaften beschäftigten Personen von der Krankenversicherung ermöglichen, sind nicht zeitgemäß. Selbst wenn dem Beamten und Staatsangestellten auf 26 Wochen das anderthalbfache Krankengeld von seiner Behörde gewährleistet ist, so steht er immer noch schlechter wie die übrigen gegen Krankheit Versicherten. Er kann sich auch hiermit nicht rechtzeitig und nicht im nötigen Umfang die Krankenhilfe verschaffen, die die Krankenkasse dem Versicherten gewährt. Dies gilt namentlich bei Krankheiten, die eine komplizierte und langwierige Behandlung verlangen. Noch ungünstiger ist die Stellung des Staatsangestellten, wenn man die Mehrleistungen der Krankenkassen, Ge-

nesungsheime, Hilfsmittel gegen Verunstaltung usw. in Betracht zieht. Ganz besonders aber würde sich seine Stellung verschlechtern, wenn in der allgemeinen Krankenversicherung auch noch die obligatorische Familien- und Wochenhilfe eingeführt und diese den Staatsangestellten versagt wird. Besondere Einrichtungen, die im Wege der Selbsthilfe von einzelnen Beamtenkategorien, wie z. B. Post- und Eisenbahnbeamten, für die Krankenhilfe getroffen sind, reichen für die Allgemeinheit der Staatsangestellten nicht aus. Es ist deshalb auch für sie die Unterstellung unter die allgemeine Krankenversicherung zu fordern. Soweit diese Angestellten ihr Gehalt fortbeziehen, braucht ihnen ein Anspruch auf Krankengeld nicht eingeräumt zu werden. Es genügt, ihnen die Krankenhilfe zu sichern und dafür die Beiträge entsprechend zu ermäßigen. Es würden also als versicherungsfrei außer vorübergehenden Dienstleistungen nur die Fälle des § 172 R. V. O. bleiben, d. h. die im Vorbereitungsdienst befindlichen Beamten, die Soldaten, die unentgeltlich tätigen Mitglieder religiöser Genossenschaften, d. h. Personen, deren Tätigkeit sich nur äußerlich oder auf kurze Zeit einer versicherungspflichtigen nähert, während die betreffenden Personen wirtschaftlich und sozial in Wirklichkeit anderen Bevölkerungsschichten angehören. Beseitigt werden muß dagegen unter allen Umständen die Befreiungsmöglichkeit der Landarbeiter und Dienstboten, die schon bei Einführung der Reichsversicherungsordnung nur gegen energischen Widerstand durchgeführt, sich aber nach übereinstimmender Anschauung in der Praxis, besonders in der Kriegszeit, in keiner Weise bewährt hat. Im Interesse einer starken und leistungsfähigen Krankenversicherung, die die großen Aufgaben der Übergangswirtschaft erfüllen kann, ist aber auch eine Vereinheitlichung der Kassenarten dringend zu fordern. Gerade wenn im Interesse der Bevölkerungspolitik für weibliche Versicherte und Familienangehörige große Lasten übernommen werden sollen, geht es unter keinen Umständen an, durch Sonderorganisationen auf dem Gebiete der Krankenversicherung den Allgemeinen Ortskrankenkassen die guten Risiken zu entziehen und sie mit den schlechten zu belasten. Anderseits wird die fürsorgende Tätigkeit der Kassen um so weniger gewährleistet sein, je größer, umfangreicher und einheitlicher die Organisation ist. Prinzipiell sollten daher bei der bevorstehenden Reform der Reichsversicherungsordnung nur Allgemeine Ortskrankenkassen zugelassen werden. Die Innungskrankenkassen und die Landkrankenkassen sind gänzlich zu beseitigen, Betriebskrankenkassen erscheinen höchstens für die umfangreichsten Betriebe der Großindustrie existenzberechtigt. Auch die Beibehaltung der Ersatzkrankenkassen in der gegenwärtigen Form bildet ein Hindernis für eine starke und zweckentsprechende Weiterentwicklung der Krankenversicherung. Soweit die Ersatzkassen wirklich noch besondere Leistungen gewähren, die für bestimmte Gruppen von Angestellten noch außerhalb der allgemeinen Krankenversicherung erwünscht sind, müssen sie in Form von Zuschußkassen weiterbestehen.

Neben der Erweiterung des Kreises der versicherten Personen und der Vereinheitlichung der Kassenarten ist aber im Interesse der Leistungsfähigkeit der Kassen endlich noch eine Reform der Vorschriften über den Grundlohn erforderlich.

Im Interesse der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen brauchen wir aber auch neben der Erweiterung ihres Wirkungskreises eine anderweitige Regelung der Bestimmungen über den Grundlohn. Nach dem Grundlohn richten sich bekanntlich die Beiträge und die Barleistungen. Zu niedrige Grundlöhne verkümmern daher die finanzielle Entwicklung der Kassen und verhindern gleichzeitig, daß die Mitglieder angemessene Leistungen erhalten. Die Höchstgrenze des Grundlohnes ist jetzt 5 und 6 M., so daß also das Krankengeld als Regelleistung nur einen Höchstbetrag von 2,50 und 3 M. erreicht. Dieser Satz ist natürlich unter den gegenwärtigen Verhältnissen unzureichend und wird noch unerträglicher, wenn man die Versicherungsgrenze auf 4000 und 6000 M. heraufsetzen will. Das Krankengeld muß wenigstens einigermaßen dem Arbeitseinkommen entsprechen. Es können auch gerade bei höheren Löhnen ohne weiteres entsprechende Beiträge gefordert werden, ohne daß man zu befürchten braucht, hierdurch den einzelnen Arbeitnehmer oder die Industrie zu sehr zu belasten. Anderseits arbeiten aber auch viele Kassen noch in den niedrigsten Lohnstufen mit viel zu tief gezogenen Grenzen und viel zu niedrigen Grundlöhnen. Die oberste Grenze der niedrigsten Lohnstufe sollte nicht unter 1 M. und der Grundlohn nicht unter 1,25 M. bleiben. Nach der Statistik des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen bleiben noch 253 Kassen mit dem vierten Teil der Mitglieder unter dieser Grenze. Hierdurch ergeben sich nicht nur minimale Krankengeldbeträge, sondern auch die Beiträge in diesen Stufen sind so gering, daß sie nicht einmal die Pauschhonorare der Ärzte decken. Es werden also durch die zu niedrigen Grundlöhne die Mitglieder der höheren Klassen zu unrecht übermäßig belastet. Der Höchstbetrag des Grundlohnes müßte daher auf 10 M. festgesetzt werden. Es müßten ferner einheitliche Lohnstufen für alle Krankenkassen durch das Gesetz gebilligt werden und hierbei für die niedrigste Lohnstufe der Grundlohn auf 1 M. und das Durchschnittsentgelt auf 1,50 M. festgesetzt werden. Die Festsetzung solcher einheitlichen Grundlohnstufen für das ganze Reich würde auch zu einer Vereinheitlichung der Krankengeldsätze führen. Wenn bei Beratung der Reichsversicherungsordnung dagegen angeführt wurde, daß die Lebensverhältnisse in den einzelnen Teilen des Reiches einen verschiedenen Aufwand erfordern, so kann man darauf wohl doch einfach erwidern, daß durchschnittlich wohl auch der Lohn sich den Lebensbedürfnissen entsprechend abstuft.

Man kann die Erhöhung des Grundlohnes auch nicht für überflüssig erklären, weil die Krankenkassen in der Lage seien, durch die Satzung das Krankengeld über 50 v. H. des Grundlohnes zu erhöhen. Dies wird die finanzielle Lage der meisten Kassen insbesondere dann nicht zulassen,

wenn ihnen noch Neuaufwendungen im Interesse der Bevölkerungspolitik zugemutet werden. Zweifellos kann aber auch die Mehrbelastung, welche die Erhöhung des Grundlohnes mit sich bringt, von den Beteiligten gut getragen werden. Gerade in den höheren Lohnstufen sind Arbeiter und Arbeitgeber am leistungsfähigsten, und es ist nur gerecht, daß die höher gelohnten Versicherten mindestens denselben Prozentsatz ihres Lohnes zur Krankenversicherung zahlen wie die Arbeiter mit geringerem Lohn.

Zu einer wirksamen Ausgestaltung der Krankenkassen für die ihnen nach dem Kriege bevorstehenden Aufgaben ist aber endlich auch eine anderweitige Regelung des Ärzte- und Apothekenwesens erforderlich. Der übermäßigen Belastung der Kassen durch den Aufwand von Arzneimitteln wird wohl von Grund auf nur durch eine Umgestaltung des ganzen Apothekensystems, eine Beseitigung der verkäuflichen Apothekenprivilegien und Überführung der Apotheken in gemischtwirtschaftliche Gemeindebetriebe zu begegnen sein. Hinsichtlich der Ärztefrage aber ist anzunehmen, daß die durch die beiderseitigen Organisationen im Wege des Berliner Abkommens kurz vor dem Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung getroffene vertragsmäßige Regelung auf die Dauer kaum genügen wird, namentlich wenn, wie zu erwarten ist, unmittelbar nach Friedensschluß der starke wirtschaftliche Kampf zwischen Ärzten und Kassen einsetzt. Der Gesetzgeber wird daher an einer eingehenden gesetzlichen Regelung der Ärztefrage nicht vorbeigehen können, und die mehr oder weniger beamtenmäßige Ausgestaltung der Kassenärztestellen wird kaum zu vermeiden sein. Auf Einzelheiten dieser schwierigen Frage kann im Rahmen dieses Aufsatzes nicht eingegangen werden.

Dagegen mag zum Schluß noch auf eine Friedensaufgabe der sozialen Krankenversicherung hingewiesen werden, die mehr auf innerpolitischem Gebiete liegt. Wenn sich, von allen unerfreulichen Einzelheiten abgesehen, im Kriege doch ein starker Zusammenschluß des ganzen deutschen Volkes herausgebildet hat, und wenn von allen Seiten mehr und mehr erkannt wird, daß es neben allem Trennenden persönlicher und politischer Auffassung doch in erster Linie gilt, die gemeinsamen gegenwärtigen Aufgaben zu erfüllen, so hat hierzu vielleicht in erster Reihe die Zusammenarbeit der verschiedenen Volksschichten auf dem Gebiete der Sozialversicherung beigetragen. In diesem Sinne ist die Sozialversicherung wirklich das geworden, als was sie der Präsident des Reichsversicherungsamtes bezeichnet hat, eine Quelle deutscher Kriegsbereitschaft und deutschen Siegeswillens. Wenn aber in diesem Sinne ganz besonders auch in den Organen der Krankenversicherung gearbeitet worden ist, so ist es deswegen kein unbilliges Verlangen, daß nunmehr auch diejenigen Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung beseitigt werden, die lediglich ihre Existenz der Befürchtung verdanken, daß die Kassen einseitig zum Zwecke politischer Agitation ausgenutzt werden. Solche Bestimmungen sind z. B. die Vorschriften über die Wahl des

Vorsitzenden des Vorstandes mit doppelter Mehrheit der Arbeitgeber und Arbeitnehmer und die Ernennung eines Zwangsvorsitzenden durch das Versicherungsamt, wenn diese doppelte Mehrheit nicht zustande kommt, ferner die Bestimmungen über die Verwendung von Kassenmitteln zum Besuch von Versammlungen, die Einschränkungen des Selbstverwaltungsrechtes bei Anstellung und Kündigung von Kassenbeamten, und überhaupt die ganze Ausdehnung des Aufsichtsrechtes der Verwaltungsbehörden über den Rahmen desjenigen, das den Verwaltungsbehörden gegenüber anderen Versicherungsträgern zusteht. Alle diese Bestimmungen, die seit ihrer Einführung sehr wenig praktischen Nutzen gezeigt, jedenfalls nirgends zur Zurückdrängung einer übermächtigen politischen Partei geführt, aber desto mehr Unbequemlichkeit und Mißstimmung gezeigt haben, können im Zeichen der Neuorientierung fallen. Dann wird auch im inneren Leben der Kassen der Geist gegenseitigen Vertrauens einziehen, der zur Erfüllung der großen Aufgaben der Bevölkerungspolitik dringend nötig ist.

Die Bedeutung des Krieges und der deutschen Kriegsnotgesetze für die Privatversicherung.

Von Dr. jur. Toop, Rechtsanwalt am Kammergericht (Berlin).

Das vorstehende Thema hat Rechtsanwalt Dr. Bendix in dieser Zeitschrift 1915 S. 123 f. und 1916 S. 250 f. behandelt. Da der genannte Verfasser wegen Kriegsdienstes an der Fortsetzung seiner Darlegungen verhindert ist, hat die Schriftleitung mich mit dieser Aufgabe betraut.

Die bisherige Besprechung umfaßt den Zeitraum bis zum 31. Dezember 1915. Seitdem hat die Kriegsnotgesetzgebung einen weiteren ungeahnten Fortgang genommen und eine Fülle neuer Rechtsprobleme angeschnitten. Hervorzuheben ist, daß die auf Grund des § 3 des Ermächtigungsgesetzes vom 4. August 1914 ergangenen Bundesratsverordnungen Reichsgesetzen gleichstehen und demnach, soweit sie sich nicht selbst zeitlich beschränken oder die zeitliche Beschränkung einer dritten Stelle — Reichskanzler — übertragen, so lange in Kraft bleiben, bis sie durch einen Akt der Gesetzgebung wieder aufgehoben werden. Die im nachstehenden Text erörterten Verordnungen haben sich auf die Dauer des Kriegszustandes nicht beschränkt; die Verordnungen werden daher bis weit in die Friedenszeit hinein wirken und dürften, soweit sie auch alsdann aufgehoben werden, gleichwohl noch vielfach Anlaß zu einer endgültigen Änderung der Gesetzgebung geben[1].

[1] Eine zeitliche Selbstbeschränkung auf die Kriegsdauer weist die Bekanntmachung betr. Ausdehnung des Gesetzes über den vaterländischen Hilfsdienst auf Angehörige der österreichisch-ungarischen Monarchie vom 4. 4. 17 (R. G. Bl. S. 317) insofern auf, als sie mit dem Hilfsdienstgesetz außer Kraft tritt und dies Gesetz auf Beschluß des Bundesrats ohne solchen einen Monat nach Friedensschluß mit den europäischen Großmächten außer Kraft tritt.

Dieser Gesichtspunkt erhöht die Bedeutung der Verordnungen und der Kriegsrechtsprechung.

Die Besprechung schließt sich im wesentlichen der Bendixschen Stoffeinteilung an. Der mir zur Verfügung stehende beschränkte Raum gestattet nur eine Erörterung in großen Zügen. Es wird versucht, die Gesetzgebung und die Rechtsprechung bis zum Stand vom 31. August 1917 ins Auge zu fassen.

I. Kriegsteilnehmer bei der Personenversicherung.

Der Begriff der Kriegsgefahr im Gebiete der Lebensversicherung — andere Gebiete können in diesem Teil nicht berührt werden — hat in der Kriegsrechtsprechung eine Auslegung erfahren, die nur insoweit als erfreulich zu begrüßen ist, als sie dem Versicherer über die Gefahren dieses Begriffs die Augen öffnet. In rein negativem Sinn läßt sich lediglich feststellen, daß der Kriegsteilnehmerbegriff des Gesetzes, betr. den Schutz der infolge des Krieges an der Wahrnehmung ihrer Rechte behinderten Personen, vom 4. August 1914 (Kriegsteilnehmer-Schutzgesetz) vom Versicherer für seine Bedingungen nicht herangezogen werden kann. Ist doch zu beachten, daß dies Gesetz die in § 2 Ziff. 1 bis 3 benannten Personengruppen nicht unter dem Gesichtspunkt einer erhöhten Gefahr betrachtet, sondern deshalb gesondert stellt, weil jene Personen regelmäßig an der Wahrnehmung ihrer bürgerlichen Rechte behindert sind.

Zu Rechtsstreitigkeiten haben vornehmlich diejenigen Bestimmungen der Versicherungsgesellschaften geführt, wonach der Versicherer nur zur Zahlung des am Todestage vorhandenen Deckungskapitals verpflichtet ist oder wonach die Versicherung ruht, wenn der Versicherte während oder infolge seiner Teilnahme an Kriegsereignissen stirbt oder wenn er am Kriege teilnimmt oder in irgendeiner Eigenschaft den Kriegsschauplatz betritt.

Fast sämtliche veröffentlichten Gerichtsentscheidungen zu dieser Frage hat Kirchmann in dieser Zeitschrift 1917 S. 375 f. einer sehr eingehenden und beachtlichen Kritik unterzogen; es kann daher an dieser Stelle auf jene Abhandlung Bezug genommen werden. Von einer Klarstellung des Begriffs „Kriegsteilnahme" kann in der bisherigen Rechtsprechung keine Rede sein; vielmehr sehe ich gleich Kirchmann in jenen Auslegungsbemühungen nur ein unsicheres Tasten nach einer brauchbaren Auslegung. Dies kann auch nicht wundernehmen, da die Rechtsprechung dem tieferen Eindringen in die wahre Willensmeinung der Vertragschließenden dadurch ausweicht, daß sie sich in geradezu ermüdender Wiederholung auf den bequemen reichsgerichtlichen Auslegungsgrundsatz: „Unklarheiten" in den Versicherungsbedingungen gehen zu Lasten des Versicherers — zurückzieht.

Liegen aber die Verhältnisse dergestalt unbefriedigend, so wird der Versicherer gut tun, in Zukunft, soweit diese überhaupt noch eine Befreiung des Versicherers vom Kriegsrisiko kennen wird, den Begriff mit allen Kautelen zu umhüllen und so seinem Willen, welche Gefahr er im Kriegsfall

übernimmt, unzweideutig Ausdruck zu geben. Die von der Hauptversammlung des Verbandes deutscher Lebensversicherungsgesellschaften am 27. Oktober 1916 beschlossenen Musterbestimmungen lassen allerdings noch allen Zweifeln Tür und Tor offen, da sie in ihrer einleitenden Bestimmung nur ganz allgemein von der Teilnahme des Versicherten an einem Kriege des Deutschen Reiches auf seiten des Deutschen Reiches oder seiner Verbündeten sprechen (s. Zeitschrift für Versicherungswesen 1916 S. 451).

Welchen Schwierigkeiten übrigens auch alle Kautelbestimmungen unterliegen, erhellt insbesondere aus den folgenden beiden, von Kirchmann nicht besprochenen Rechtsfällen:

Nach den Bestimmungen einer Gesellschaft wird der Versicherungsvertrag ungültig und erlischt jeder Versicherungsanspruch, wenn der Versicherte, ohne durch die über die Wehrpflicht geltenden gesetzlichen Bestimmungen seines Landes dazu genötigt zu sein, im Fall eines Krieges Dienst in einer Kriegsmarine oder in einem Heere, gleichgültig ob als Kombattant oder als Nichtkombattant oder Militärbeamter, antritt oder leistet. Hierauf fußend, behauptete der Versicherer die Ungültigkeit der Versicherung eines 48 Jahre alten Rittmeisters der Reserve, der als solcher am Kriege teilnahm, mit der Begründung, daß unter der gesetzlichen Bestimmung über die Wehrpflicht nur die allgemeine Wehr*pflicht* gemeint sei, und daß folgeweise die über das 45. Lebensjahr im Beurlaubtenstande verbleibenden Offiziere als freiwillig im Wehrverhältnis verblieben zu erachten seien. Das Reichsgericht (Urt. vom 12. 11. 15, Ver. A. f. P. 1915, Anh. S. 83) hat den Versicherer verurteilt, da der Versicherte trotz seines die Wehrpflicht überschreitenden Lebensalters als Reserveoffizier wehrpflichtig geblieben sei und daher am Kriege habe teilnehmen müssen. Eine etwaige Absicht des Versicherers, daß das Kriegsrisiko ohne besondere Vereinbarung auch für solche Personen nicht übernommen werde, die vor dem Kriegsausbruch ihre Wehrpflicht freiwillig über die gesetzliche Zeit hinaus verlängert hätten, sei in den Versicherungsbedingungen nicht in erkennbarer Weise zum Ausdruck gekommen; Unklarheiten in den Bedingungen gingen aber zu Lasten der Gesellschaft, welche die Bedingungen aufgestellt habe.

Und dieses Assekuranz-Judikatur-Spezifikum der „Unklarheit" hat auch der Versicherer spüren müssen, der sich nur zur Zahlung des Deckungskapitals für verpflichtet hielt, weil der gefallene versicherte Reserveoffizier nicht unter den § 8 Ziff. 1 seiner Bedingungen fiele, der dahin lautete: „Die dem Versicherten aus der Erfüllung der gesetzlichen Wehrpflicht erwachsende Kriegsgefahr ist in die Versicherung eingeschlossen." Der Versicherer hielt dem Anspruch insbesondere entgegen, daß der Versicherte nur dann gegen Kriegsgefahr versichert worden wäre, wenn er die ihm angebotenen besonderen Kriegsversicherungsbedingungen für Reserveoffiziere angenommen hätte, weil der Sprachgebrauch des Lebens unter „gesetzlicher Wehrpflicht" nur die normal jedem wehrpflichtigen Deutschen obliegende gesetzliche Wehrpflicht, also nicht die Wehrpflicht eines mit seinem Willen zum Offizier Beförderten verstehe. Das Reichsgericht (Urt. vom 5. 1. 17 in Wallmanns

Versicherungs-Zeitschrift S. 881)[2]) tritt dieser Auffassung entgegen und „stellt fest“, daß, wenn auch niemand wider seinen Willen Reserveoffizier werden könne und deshalb die militärische Stellung, die der Versicherte im Kriege eingenommen habe, mit auf seinem freien Willen beruht habe, gleichwohl für die Kriegsteilnahme als solche auch bei dem Reserveoffizier der Zwang der Wehrpflicht bestehe. Mit dem Einwand aber, daß dem Versicherten vor Vertragsschluß besondere Kriegsversicherungsbedingungen für Reserveoffiziere angeboten worden seien, könne der Versicherer nicht gehört werden, denn diese besonderen Bedingungen habe der Versicherte sehr wohl dahin verstehen können, daß sie nur für solche Fälle gelten sollten, in denen Reserveoffiziere, obwohl sie nicht mehr im wehrpflichtigen Alter stünden, im Offizierverhältnis blieben und so zum Kriegsdienst herangezogen würden!

Eine reichlich kühne Auslegung. Denn nach dem Tatbestand sind die Vertragsverhandlungen im Jahre 1912 mit einem dreißigjährigen Reserveoffizier, der den Kaufmannskreisen angehörte, geführt worden. Diesem schon seinem bürgerlichen Berufe nach zur nüchternen, vorsichtigen Prüfung und Abwägung geschulten Antragsteller soll der Gedanke gekommen sein, der Versicherer habe damals bereits vorsorglich einen möglicherweise erst 15 Jahre später in Betracht kommenden Zeitpunkt in den Bereich seiner Versicherung ziehen wollen. Dies, obwohl das Gesetz dem Richter schon die Gegenvermutung in die Hand gibt, daß es dem Versicherer nur darum zu tun ist, das Risiko von vornherein schlüssig zu umgrenzen (§ 16 f. V.V.G.)!

Wo sonst im Rechtsverkehr darf sich der Vertragsgegner auf den Standpunkt gänzlicher Ahnungslosigkeit und Weltfremdheit berufen? Das grundsätzliche Unterstellen einer Unklarheit in den Bedingungen bedeutet eine subjektive Gegenvermutung und legt dem Versicherer den Beweis dafür auf, daß der Versicherungsnehmer die Bestimmung im Sinne des Versicherers verstanden habe. Mißlingt dem Versicherer dieser schwierige Beweis, dann gelangt der reichsgerichtsfromme Richter nicht etwa zu dem logischen Ergebnis, daß eine Willenseinigung überhaupt nicht erzielt worden ist; er erklärt ihm vielmehr, wie er, der Richter, die Bestimmung auffaßt[3]), stellt diese Auffassung ohne weiteres in die Willensrichtung des Versicherungsnehmers und konstruiert auf diesem gekünstelten Wege eine Vereinbarung. Eine derartige Verwässerung des Rechts ist nur erklärlich, weil die Rechtsprechung offenbar allzu leicht den technischen Gesichtspunkt verkennt, daß der Versicherer nur Vertreter der Gesamtheit der Versicherten ist, und daß diese Gesamtheit durch unangebrachte Milde gegen ein Mitglied betroffen und geschädigt wird.

II. Kriegsverschollenheit.

Von großer Bedeutung für das ganze öffentliche und bürgerliche Rechtsleben ist die Bekanntmachung des Bundesrats vom 18. April 1916 über

---

[2]) S. auch Ver. A. f. P. 1916 Anh. S. 76 und 1917 Anh. S. 9.

[3]) „welchen Sinn die betreffende Bestimmung in ihrer allgemeinen Geltung hat“ — heißt es unbewußt beschönigend. R. G. Bd. 81 S. 119.

die Todeserklärung Kriegsverschollener (R. G. Bl. S. 296)[4]. Die Verordnung greift für die Verhältnisse des gegenwärtigen Krieges nicht nur in die materiell-rechtlichen Vorschriften des § 15 B. G. B., sondern auch in die formell-rechtlichen Bestimmungen der Zivilprozeßordnung betr. das Aufgebotsverfahren zum Zweck der Todeserklärung (§§ 960 f.) ein, und zwar beide Male in einem die Todeserklärung erleichternden und beschleunigenden Sinne. Während § 15 B. G. B. für die Todeserklärung eine Dreijahresfrist seit Friedensschluß voraussetzt, gestattet die Verordnung das Ausschlußurteil bereits für den Fall, daß ein Kriegsteilnehmer während des Krieges vermißt wurde und ein Jahr lang keine Nachricht von seinem Leben eingegangen ist. Als Zeitpunkt des Todes ist unbeschadet eines anderweitigen Ermittlungsergebnisses der Zeitpunkt der Zulässigkeit des Antrags auf Todeserklärung anzunehmen. Wird der Verschollene seit seiner Beteiligung an einem bestimmten Kriegsereignis (einem Gefecht, einer Sprengung, einem Schiffsunfall oder dgl.) vermißt, so ist der Zeitpunkt dieses Ereignisses als Zeitpunkt des Todes anzunehmen, es sei denn, daß die Ermittlungen die Annahme rechtfertigen, der Verschollene habe das Ereignis überlebt.

Bereits in meiner Abhandlung in dieser Zeitschrift 1917 S. 342 f. habe ich auf den großen Personenkreis hingewiesen, der von der Verordnung als Gegenstand der Todeserklärung umfaßt wird. Ich habe dort auch weiterhin meiner Ansicht Ausdruck gegeben, daß die Verordnung nur dem Lebensversicherer zu Bedenken Anlaß geben dürfte, und zwar dann, wenn der Versicherer die Versicherungssumme auf Grund der Todeserklärung an den begünstigten Dritten ausgezahlt hat. Wird die Todeserklärung als zu Unrecht erfolgt aufgehoben — ein angesichts der vielen beweisschwachen Unterlagen der Todeserklärung voraussichtlich nicht vereinzelt dastehender Fall —, dann kann der für tot erklärt gewesene Versicherungsnehmer den Versicherer an seinem vertraglichen Leistungsversprechen festhalten und braucht die Leistung an den Dritten nicht gegen sich gelten zu lassen. Denn die zum Schutze des gutgläubig an den Nachlaß des für tot Erklärten Leistenden gegebenen Vorschriften des B. G. B. (§§ 2366, 2367, 2370) können wegen der wesentlichen Verschiedenheit des Tatbestandes auf den Vertrag zugunsten Dritter keine entsprechende Anwendung finden. Mit dem Herausgabeanspruch gegen den Dritten (§§ 812 f. B. G. B.) ist dem Versicherer aber nicht hinreichend gedient, denn der Dritte wird vielfach zur Herausgabe weder willens noch imstande noch nicht einmal rechtsverpflichtet sein; ist doch der gutgläubige Empfänger von der Herausgabe befreit, soweit er nicht mehr bereichert ist (§ 818 Abs. 3 B. G. B.), mag er die empfangene Leistung auch so unwirtschaftlich wie möglich — z. B. zu einer Vergnügungsreise — verwendet haben.

Somit erscheint die Lebensversicherung durch die in Rede stehende Verordnung stark belastet, denn die Lebensversicherungsverträge zugunsten

[4]) Neufassung vom 9. 8. 17 (R. G. Bl. S. 704); die Novelle bringt ein einfaches Berichtigungsverfahren bei unrichtiger Feststellung des Zeitpunktes des Todes und einen weiteren Ausbau der Mitwirkung der Staatsanwaltschaft am Verfahren.

Dritter bilden die Regel. Das Bedenkliche dieser Rechtslage wächst aber, wenn man sie unter die versicherungstechnische Perspektive faßt. Dann ergibt sich, daß die eigentlich Leidtragenden die Versicherten selber sind. Denn nach dem technischen Aufbau des Lebensversicherungsbetriebes ruht jeder Schadensfall auf den Schultern der überlebenden Versicherten; sie werden von dem Mangel eines gesetzlichen Schutzes des guten Glaubens des Versicherers unmittelbar betroffen und geschädigt!

Ob diese Konsequenz vermieden worden wäre, wenn der Reichstag über die Bestimmungen der Kriegsverschollenheit mitberaten hätte, mag dahingestellt bleiben. Daß aber die unbilligen Folgen für die Gesamtheit der Versicherten auch nicht an berufener und sachkundiger Stelle gewürdigt werden, erhellt aus den beiden Rundschreiben des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung vom 6. Februar und 11. April 1917 (Ver. A. f. P. 1917 S. 4 und 5), in denen dem Versicherer nahegelegt wird, die Versicherungssumme Kriegsverschollener von dem im Ausschlußurteil als Todestag festgesetzten Zeitpunkt an zu verzinsen. Soweit sich die Versicherer diesem amtlichen Druck beugen, kann der Fall eintreten, daß der begünstigte Dritte die Versicherungssumme nebst Zinsen zu unrecht und dazu unrettbar zu Lasten der Gesamtheit der Versicherten erhält. Abgesehen aber von diesem besonders krassen Fall der Benachteiligung der Versichertengesamtheit stellt diese Verzinsung schon an und für sich eine weder technisch noch rechtlich zu rechtfertigende Belastung der Versicherer und damit der Versicherten dar. Der deutsche Versicherer hat es nicht nötig, billigen Ruhm durch ein scheinbar besonderes „Entgegenkommen" zu erstreben. Was ihm hier von Amts wegen zugemutet wird, bewegt sich vielmehr auf derselben Basis wie die oben berührte reichsgerichtliche Auslegungsregel, daß jede „Unklarheit" der Versicherungsbedingungen zuungunsten des Versicherers gehe, nämlich auf der Erwägung einer vermeintlichen sozialen Gerechtigkeit, die das positive Recht wohlwollend zu mildern bestrebt ist. Wobei gänzlich außer acht gelassen wird, daß auf diesem Wege das gesunde Rechtsgefühl verkümmern muß, und daß diese Richtung jedes rechtserzieherischen Momentes ermangelt und zur Verweichlichung der Anschauungen im Versicherungsverkehrsleben führt. Auf welchem anderen Rechtsgebiet verlangt man ernstlich vom Schuldner, daß er Zinsen zahlt, ohne daß eine Rechtsverpflichtung dazu vorliegt?

III. Verjährung und Ausschlußfristen bei der Privatversicherung im Kriege.

1. Auf S. 71 seiner Veröffentlichungen 1915 bezweifelt das Aufsichtsamt die Anwendbarkeit der §§ 10 und 104 V. V. G. auf Kriegsteilnehmer. Das Kammergericht hat die Anwendbarkeit der erstgenannten Bestimmung auf Kriegsteilnehmer bejaht und in Übereinstimmung mit den diesseitigen Ausführungen (Jahrgang 1916 dieser Zeitschrift S. 471 f. und Zeitschrift für Versicherungswesen 1915 S. 299 f. und 317 f.) den Satz normiert: „Die in § 10 erforderte Mitteilung der Wohnungsänderung bedeutet Mitteilung der neuen Adresse" (Urt.

des Kammergerichts vom 10. 1. 17 in Wallmanns Versicherungs-Zeitschrift 1917 S. 1189 f.). Daß § 104 V. V. G. in der Rechtsprechung dieselbe Auslegung finden wird, dürfte angesichts seines entsprechenden Wortlauts nicht zweifelhaft erscheinen.

2. Die vertraglichen Ausschlußfristen des Versicherungsrechts fallen mangels einer entgegenstehenden Bestimmung nach wie vor nicht unter die gesetzlichen Ausschlußfristen des § 8 Abs. 2 des Kriegsteilnehmer-Schutzgesetzes; der Ablauf dieser Fristen hat somit nach wie vor erhebliche Rechtsverluste für den Versicherungsnehmer im Gefolge. Der genannte § 8 hat aber durch die Bekanntmachung vom 5. 7. 1917 (R. G. Bl. S. 590) einen Absatz 3 erhalten, laut dessen den in der Konkursordnung und im Anfechtungsgesetz für die Anfechtbarkeit von Rechtshandlungen des Schuldners bestimmten Fristen die Zeit, während deren der Schuldner zahlungsunfähig und Kriegsteilnehmer im Sinne des § 2 des Gesetzes ist, oder falls der Kriegszustand vor Ablauf dieses Zeitraums endet, die Zeit bis zur Beendigung des Kriegszustandes hinzuzuschlagen ist. Dem im folgenden Abschnitt zu besprechenden Schuldnerschutz tritt hier also eine beachtenswerte Gläubigerschutz-Bestimmung gegenüber.

3. Laut Bekanntmachung des Bundesrats vom 26. Oktober 1916 betr. Verjährung der in §§ 196, 197 B. G. B. bezeichneten Ansprüche des täglichen Lebens ist das Verjährungsende auf den Schluß des Jahres 1917 verlegt (R. G. Bl. S. 1198)[5]). Den Ausführungen von Bendix a. a. O. 1916 S. 261 f. ist nichts hinzuzufügen.

IV. Schutz der Schuldner.

1. Von den seit dem 1. Januar 1916 zum Schutz der Schuldner ergangenen Bundesratsverordnungen sind für das Versicherungsvertragsrecht die folgenden besonders beachtlich: Bekanntmachung betr. Änderung der Verordnungen über die gerichtliche Bewilligung von Zahlungsfristen und über die Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung einer Geldforderung vom 8. Juni 1916 (R. G. Bl. S. 451); Bekanntmachung über die Bewilligung von Zahlungsfristen an Kriegsteilnehmer vom gleichen Tag (R. G. Bl. S. 452); Bekanntmachung zum Schutze von Kriegsflüchtigen vom 8. Februar 1917 (R. G. Bl. S. 113); Bekanntmachung über den Schutz der im vaterländischen Hilfsdienst tätigen Personen vom 3. Mai 1917 (R. G. Bl. S. 392).

Durch die erstgenannte Bekanntmachung ist die für sämtliche Schuldner geltende Verordnung über die gerichtliche Bewilligung von Zahlungsfristen vom 7. August 1914 in der Fassung vom 20. Mai 1915 (R. G. Bl. S. 290) insbesondere durch die materiell-rechtliche Vorschrift ergänzt, daß die Zahlungsfrist wie eine von dem Gläubiger bewilligte Stundung wirkt. Die Verjährung des Prämienanspruchs wird also um die Dauer der Zahlungsfrist verlängert (§§ 202, 205 B. G. B.); der Zinsenlauf bleibt aber kraft

[5]) Eine weitere Verlängerung wird zur Zeit der Veröffentlichung dieser Abhandlung angeordnet sein.

der ausdrücklichen Bestimmung des § 1 Abs. 3 der Verordnung vom 7. August 1914/20. Mai 1915 unberührt.

Dieselbe Bekanntmachung vom 8. Juni 1916 streicht in § 1 der Verordnung über die Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung einer Geldforderung die Worte: „die besonderen" (zu ergänzen: Rechtsfolgen) und erteilt damit dem Gericht die Befugnis, anzuordnen, daß alle Rechtsfolgen, die wegen der Nichtzahlung oder der nicht rechtzeitigen Zahlung einer vor dem 31. Juli 1914 entstandenen Geldforderung eingetreten sind oder eintreten, als nicht eingetreten zu gelten haben. Damit erledigen sich alle Erörterungen über die Frage, was als „besondere" Rechtsfolgen anzusehen ist.

Kriegsteilnehmer, Kriegsflüchtige und im vaterländischen Hilfsdienst tätige Personen genießen den Vorzug, daß bei einem Zahlungsverzug Fristbewilligung und Rechtsfolgenbeseitigung auch bei einer nach dem 31. Juli 1914 entstandenen Geldforderung zulässig ist; die Forderung muß nur vor oder während ihrer Teilnahme am Kriegs- oder Hilfsdienst, bei Kriegsflüchtigen vor Aufgabe des Wohnsitzes oder der gewerblichen Niederlassung entstanden sein. Sie genießen den weiteren Vorzug, daß die Zahlungsfrist sechs Monate — nicht nur drei Monate, wie bei den anderen — betragen kann und daß ihr Antrag auf Bewilligung einer Zahlungsfrist nicht deshalb abgelehnt werden darf, weil anzunehmen ist, daß sie auch nach Ablauf der Frist zur Befriedigung des Gläubigers außerstande sein werden.

Im Sinne der Verordnungen sind Kriegsteilnehmer alle Personen, die vermöge ihres Dienstverhältnisses, Amtes oder Berufs zu den mobilen oder immobilen oder gegen den Feind verwendeten Teilen der Land- oder Seemacht oder zu der Besatzung einer armierten oder in der Armierung begriffenen Festung gehören, ferner die sich dienstlich aus Anlaß der Kriegführung des Reiches im Ausland Aufhaltenden, endlich die als Kriegsgefangene oder Geiseln in der Gewalt des Feindes Befindlichen. Kriegsflüchtig ist der Schuldner, der seinen Wohnsitz oder seine gewerbliche Niederlassung im Kriegsgebiet hatte, aber durch kriegerische Unternehmungen oder militärische Anordnung zum Verlassen des Wohnsitzes oder der gewerblichen Niederlassung genötigt war. Im vaterländischen Hilfsdienst sind schließlich im Sinne der Schutzverordnung diejenigen Personen tätig, die in diesem Dienst zufolge einer besonderen schriftlichen Aufforderung oder Überweisung verwendet werden.

Kriegsteilnehmer und Hilfsdienstpflichtige haben während und nach Beendigung ihres Dienstverhältnisses Anspruch auf Zahlungsfristbewilligung und Rechtsfolgenbeseitigung, wenn ihre wirtschaftliche Lage durch die Teilnahme am Kriege oder am Hilfsdienst so wesentlich verschlechtert ist, daß ihr Fortkommen gefährdet erscheint; beim Kriegsflüchtigen muß diese Gefährdung durch seinen vorbezeichneten Notstand veranlaßt sein.

Ob der Schuldner Ausländer ist, ist für die Anwendbarkeit einer der Verordnungen ohne Belang. Ausdrücklich ist dies für das Gebiet des Hilfsdienstes insofern anerkannt, als die Verordnung vom 4. April 1917 (R. G. Bl. S. 317) die Vorschriften des Gesetzes über den vaterländischen Hilfsdienst

auf diejenigen Angehörigen der österreichisch-ungarischen Monarchie ausdehnt, die am 5. April 1917 im Gebiet des Deutschen Reiches ihren Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt hatten oder ihn später dort nahmen.

Für die nicht unter die drei Sonderverordnungen fallenden Schuldner gilt nach wie vor, daß Fristbewilligung und Beseitigung der Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung dann unzulässig ist, wenn diese richterlichen Eingriffe dem Gläubiger einen unverhältnismäßigen Nachteil bringen würden[6]). Dieser Nachteil ist aber bei Versicherungsverhältnissen — vor allem bei solchen, die eine technische Reservelegung voraussetzen — regelmäßig und grundsätzlich gegeben, denn „der pünktliche Eingang der fälligen Prämie ist wesentliche Bedingung für einen ordnungsmäßigen Geschäftsbetrieb. Der Versicherer bedarf der Gesamtheit dieser Prämien, um jeweils an diejenigen Versicherungsnehmer, welchen aus dem Eintritt des Versicherungsfalles Ansprüche erwachsen sind, die erforderlichen Leistungen machen zu können“ (Begründung zum V. V. G. S. 46). Auch ist niemals außer acht zu lassen, daß die fraglichen Verordnungen durchgängig nur den Schuldner als solchen, nicht in seiner Eigenschaft als Gläubiger schützen wollen[7]).

2. In diesem Zusammenhang eines richterlichen Moratoriums muß noch die Bekanntmachung über die Geltendmachung von Hypotheken, Grundschulden und Rentenschulden vom 8. Juni 1916 (R. G. Bl. S. 454) in aller Kürze gestreift werden. Diese Verordnung behandelt einen Sonderkreis von Rechtsverhältnissen und steht dementsprechend als Sondernorm den unter Ziff. 1 besprochenen Verordnungen gegenüber. Nach dieser „Hypothekenverordnung“ kann das Amtsgericht, bei dem der dingliche Gerichtsstand begründet ist (Gericht der belegenen Sache), Schuldnern auf Antrag und bei Anerkennung von Ansprüchen aus einer Hypothek, Grundschuld und Rentenschuld eine Zahlungsfrist bewilligen, und zwar für das Kapital wiederholt eine Höchstfrist von einem Jahr, für Zinsen und andere Nebenleistungen eine einmalige Frist bis zu sechs Monaten; ob die Hypothek oder Grundschuld vor Kriegsausbruch (31. Juli 1914) oder später entstanden ist, ist belanglos. Zu den Kapitalschulden sind auch geschuldete Kapital-Tilgungsbeiträge zu rechnen, ein für Versicherungsgesellschaften, die vielfach Gläubiger von Tilgungshypotheken sind, beachtlicher Umstand. Nach Ablauf der Sechsmonatsfrist für Zinsen und Nebenleistungen steht dem Gläubiger zwar die Zwangsvollstreckung in das bewegliche und unbewegliche Vermögen des Schuldners offen; die Zwangsversteigerung kann aber auf Antrag des Schuldners wiederholt nach jedesmaliger richterlicher Prüfung der Billigkeitsfrage auf jedesmal höchstens sechs Monate eingestellt werden.

Vor jeder Entscheidung über einen Zahlungsfristantrag hat das Amtsgericht das etwa vorhandene Einigungsamt gutachtlich zu hören.

---

[6]) Der Gläubiger ist hierfür beweispflichtig.

[7]) Siehe hierzu die in dieser Zeitschrift 1916 S. 470 Angeführten, ferner Hecht in Annalen des gesamten Versicherungswesens 1917 S. 49 f., S. 58 f. und Stolzenthaler in Zeitschrift für Versicherungswesen 1917 S. 107 f.

Unabhängig von dem Antrag auf Zahlungsfristbewilligung kann das **Vollstreckungsgericht** vor und nach Anordnung der Versteigerung auf Antrag des Schuldners die Zwangsversteigerung[8]) des belasteten Grundstücks nach Anhörung des Einigungsamts auf jedesmal höchstens sechs Monate unbeschränkt oft einstellen, auch wenn das Zwangsversteigerungsverfahren nur wegen Zins- und Nebenforderungen eingeleitet worden ist. Der Antrag ist abzulehnen, wenn fällige Ansprüche des betreibenden Gläubigers auf wiederkehrende Leistungen für zwei Jahre nicht gezahlt sind; nach Anordnung der Versteigerung ist die Einstellung auf Antrag eines Beteiligten aufzuheben, wenn ihm fällige Ansprüche auf wiederkehrende Leistungen für zwei Jahre im Range vorgehen.

Die Zahlungsfristbewilligung, wie die davon unabhängige selbständige Einstellung der Zwangsversteigerung haben die gleichen materiellen Voraussetzungen. Der Schuldner hat darzutun, daß seine Lage die Fristbewilligung bzw. die Einstellung der Zwangsversteigerung rechtfertige, der Gläubiger hat einen ihm drohenden „unverhältnismäßigen Nachteil" glaubhaft zu machen. Der Richter hat also Vorteile und Nachteile beider Interessenten abzuwägen; bei Kapitalschulden insbesondere darf der Antrag auf Bewilligung einer Zahlungsfrist laut ausdrücklichen Verbots nicht deshalb abgelehnt werden, weil anzunehmen ist, daß der Schuldner nach Ablauf der Frist zur Befriedigung des Gläubigers außerstande sein wird.

Unter denselben materiellen Voraussetzungen kennt die Hypothekenverordnung für die von ihr umfaßten dinglichen Ansprüche auch die Rechtsfolgenbeseitigung. Das Amtsgericht der belegenen Sache kann auf Antrag des die Schuld anerkennenden Schuldners nach gutachtlicher Anhörung des Einigungsamtes durch Beschluß erklären, daß Rechtsfolgen, die wegen Nichtzahlung oder nicht rechtzeitiger Zahlung einer Forderung oder auf Grund einer Verwirkungseinrede wegen anderer Umstände eingetreten sind oder eintreten (Fälligkeit des Kapitals wegen Nichtzahlung der Zinsen oder wegen Anordnung der Zwangsverwaltung, Erhöhung der Nebenleistungen), als nicht eingetreten gelten. Der Antrag auf Zahlungsfristbewilligung kann mit dem Antrag auf Rechtsfolgenbeseitigung verbunden werden. Die Rechtsfolgenbeseitigung kann auch unter Bedingungen erfolgen; es wird hier vornehmlich an den Fall zu denken sein, daß bei älteren, zu niedrigem Zinsfuß gegebenen Hypotheken die Beseitigung der Rechtsfolgen von der Bewilligung einer Zinserhöhung abhängig gemacht wird mit der Maßgabe, daß bei unpünktlicher Zahlung dieses höheren Zinses die Rechtsfolge eintritt.

Ob das Bestreben der Hypothekenverordnung, den Schuldner vor einer Zwangsversteigerung seines Grundstücks zu schützen, zu weit geht, ist hier nicht der Ort zu untersuchen. Jedenfalls bemüht sich die Verordnung, auf diesem Weg auch der Gläubigerschaft gerecht zu werden, die regelmäßig ein Interesse an der Erhaltung der wirtschaftlichen Existenz des Schuldners hat. Die strittige Frage, ob der Schuldner auf die Rechtsbehelfe der Kriegsnot-

[8]) Das Verfahren der Zwangsverwaltung bleibt unberührt.



gesetze für die Zukunft verzichten kann, wird auf den Einzelfall abzustellen sein; bemerkenswert ist, daß das Aufsichtsamt das Verfahren einer dem neutralen Ausland angehörenden Lebensversicherungsgesellschaft, gelegentlich der Stundung von fällig gewordenen Hypothekenzinsen sich eine Erklärung von ihren Hypothekenschuldnern des Inhalts abgeben zu lassen, daß diese sowohl hinsichtlich der rückständigen als auch der weiterhin fällig werdenden Zinsenraten auf das Recht verzichten, die Einstellung der Vollstreckung oder der Außerkraftsetzung der Fälligkeit des Kapitals und der sonstigen Rechtsfolgen der Nichtzahlung von Zinsen bei Gericht nachzusuchen — mit Recht und Erfolg — als Verstoß gegen die guten Sitten gerügt hat (Ver. A. f. P. 1916 S. 65).

3. Die Geschäftsaufsicht ist in der Bekanntmachung über die Geschäftsaufsicht zur Abwendung des Konkurses vom 14. Dezember 1916 (R. G. Bl. S. 1363) neu geregelt. Nach § 74 dieser Verordnung finden deren Vorschriften auf Versicherungsunternehmungen, die der Beaufsichtigung nach Maßgabe des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 unterliegen, keine Anwendung. Damit ist die diesbezügliche Streitfrage im Sinne der Stellungnahme des Aufsichtsamtes, gegen die Bendix in dieser Zeitschrift 1916 S. 280 mit guten Gründen ankämpfte, von Gesetzes wegen beseitigt.

Nunmehr interessiert die Geschäftsaufsicht den Versicherer nur noch, wenn er es mit einem Aufsichtsschuldner zu tun hat. Ein solcher Schuldner hat durch Anordnung der Geschäftsaufsicht an seiner Rechts- und Geschäftsfähigkeit nichts eingebüßt. Neue Verbindlichkeiten s o l l der Schuldner aber ohne Zustimmung der Aufsichtsperson nur dann eingehen, wenn diese zur Fortführung des Geschäfts oder zu einer bescheidenen Lebensführung des Schuldners und seiner Familie erforderlich sind. Hiernach wird der Aufsichtsschuldner zustimmungsfrei solche Versicherungen eingehen dürfen, die bei Geschäftsbetrieben seiner Art üblich sind und üblicherweise erwartet werden — z. B. Feuer- und Diebstahlversicherungen im Speditionsgewerbe. Nimmt der Aufsichtsschuldner aber auch ein zustimmungsbedürftiges Geschäft eigenmächtig vor, dann ist das Geschäft deshalb doch nicht etwa nichtig, wohl aber läuft er Gefahr, der Wohltaten der Geschäftsaufsicht verlustig zu gehen, und sein Geschäftsgegner büßt die Vorzugsstellung eines am Verfahren unbeteiligten Gläubigers und damit die Befugnis ein, in das Vermögen des Schuldners Arreste und Zwangsvollstreckungen auszubringen, auch einem Zwangsvergleich sich nicht beugen zu brauchen. Kommt ein Versicherungsnehmer unter Geschäftsaufsicht, so wird das bereits laufende Versicherungsverhältnis hiervon grundsätzlich nicht berührt; der Versicherer wird aber hinsichtlich seiner Prämienforderungen durch das Verfahren betroffen mit der hauptsächlichen Folge, daß er während der Dauer der Geschäftsaufsicht an einer Zwangsvollstreckung und einem Arrest gegen den Schuldner zwar verhindert wird, daß aber der Lauf der Verjährung seines Anspruchs so lange gehemmt ist.

Solange die Geschäftsaufsicht dauert, ist die Eröffnung des Konkurses unzulässig.

V. Kriegswirtschafts-Gesetzgebung und Privatversicherung.

1. Die Verordnungen über Höchstpreise haben sich außerordentlich vermehrt; die von ihnen berührten Waren durchlaufen das ganze Alphabet; ihre Aufzählung im einzelnen an dieser Stelle dürfte sich erübrigen. Das Grundsätzliche ist von Bendix in dieser Zeitschrift 1916 S. 265 f. erschöpfend dargetan. Hier sei nur kurz der höchstgerichtlichen Rechtsprechung gedacht.

Bendix' Ausspruch, daß die Höchstpreise als allgemeine objektive Wertmaßstäbe anzusehen sind, hat seine Bestätigung in den Urteilen des Reichsgerichts vom 19. Mai und 5. November 1916 insofern gefunden, als diese Urteile die Nichtigkeit eines unter Überschreitung der Höchstpreise abgeschlossenen Kaufs verneinen, weil nach dem Willen des Gesetzes die verfügbaren Vorräte durch Preise, die sich innerhalb der gesetzten Grenze halten, in den Verkehr kommen sollen, die mit Überschreitung dieser Grenze geschlossenen Verkäufe daher aufrecht zu erhalten und die Preise lediglich auf das erlaubte Maß (Höchstpreis) herabzusetzen seien (J. W. 1916 1021, [9], J. W. 1917 354, [1]). Beachtlich ist auch der Standpunkt des Reichsgerichts, daß für die Frage der Überschreitung der Höchstpreise nicht der Ort des Vertragsschlusses maßgebend ist, sondern der Ort, wo sich die Ware befindet, regelmäßig also der Wohnsitzort des Verkäufers (Urt. 18. Jan. 1917, J. W. 1917 368, [6]), und daß der Begriff der Überschreitung der Höchstpreise nicht nur den Abschluß, sondern auch die Erfüllung des Kaufvertrages umfaßt (Urt. 23. März 1916, J. W. 1916 1131, [25]). Ein Verstoß gegen das Höchstpreisgesetz liegt auch dann vor, wenn zwischen der Festsetzung und dem Inkrafttreten eines Höchstpreises ein Verkauf auf Lieferung nach dem Zeitpunkt des Inkrafttretens zu einem den Höchstpreis übersteigenden Preis geschlossen wird, weil sich die Parteien durch solchen Vertrag auf eine Leistung einigen, die nach dem Recht der Zeit, zu der sie erfolgen soll, verboten ist (Urt. des R. G. 21. 10. 15 und 5. 12. 16, J. W. 1916 915, 1917 354, [1]).

2. Von großer Wichtigkeit ist das Gesetz über die Feststellung von Kriegssachschäden im Reichsgebiet vom 3. Juli 1916 (R. G. Bl. S. 675). Durch dies Gesetz sind die inländischen Kriegssachschäden im weitesten Umfang auf die Reichskasse übernommen worden, allerdings erst letzten Endes, denn zuvörderst sind die Schäden von besonderen Behörden festzustellen. Auch haben zunächst die Bundesstaaten und Elsaß-Lothringen die Auszahlungen zu leisten; das Reich erstattet aber diese Auslagen später; der Zeitpunkt der Erstattung wird durch besonderes Gesetz bestimmt. Der Geschädigte tritt demgemäß auch nicht in ein unmittelbares Schuldverhältnis zum Reich; ganz im Gegenteil erklärt § 15: „Durch die Feststellung der Beschädigung wird ein Rechtsanspruch nicht begründet"; es handelt sich vielmehr um ein Rückdeckungsverhältnis der Bundesstaaten und Elsaß-Lothringens zum Reich. Das Reich noch während des Krieges mit einer schätzungsweise etwa drei Milliarden betragenden, sofort fälligen Schuld zu belasten, erschien angesichts der ohnehin schon starken finanziellen Belastung des Reiches nicht angängig. Immerhin gilt nunmehr der Rechtsgrundsatz: Inländische Kriegsach-

schäden werden von Reichs wegen ersetzt. Die Frage des Ersatzes für die Schäden der Seeschiffahrt und der durch den Krieg verursachten Beschädigungen von Leib und Leben bleiben besonderen Reichsgesetzen vorbehalten. Außerhalb des Gesetzes fallen auch Forderungen und Vermögenseinbußen sonstiger Art (Erwerbsschäden, Konjunkturverluste), ferner die Schäden der Auslandsdeutschen und der Kolonialinteressenten.

In Frage kommen durch den Krieg verursachte Beschädigungen und Wertverminderungen von beweglichen und unbeweglichen Sachen, die unmittelbar hervorgerufen sind:

1. durch die kriegerischen Unternehmungen deutscher, verbündeter oder feindlicher Streitkräfte;
2. durch Brand oder sonstige Zerstörung, Diebstahl oder Plünderung in den vom Feinde besetzten oder unmittelbar bedrohten Gebieten während der Dauer der Besetzung oder Bedrohung, es sei denn, daß nachgewiesen wird, daß ein Zusammenhang der Entstehung und des Umfanges des Schadens mit dem Kriege nicht vorliegt;
3. durch die Flucht, Abschiebung oder Verschleppung der Bevölkerung oder die Wegschaffung ihrer Habe aus den vom Feinde besetzten oder unmittelbar bedrohten Gebieten.

Für eine zerstörte oder abhanden gekommene Sache wird der volle Wert, wenn die Sache beschädigt ist, die Wertminderung festgestellt. Grundsätzlich ist der normale Friedenspreis der Bewertung zugrunde zu legen, aus Gründen der Billigkeit kann aber ein angemessener Zuschlag zum Friedenswert festgesetzt werden, insbesondere dann, wenn die erforderliche Ersatzbeschaffung höhere Kosten verursacht hat. Der Verlust von Wechseln und Schecks wird nicht festgestellt; diese Papiere werden den Sachen deshalb nicht gleichgestellt, weil die Feststellungsbehörde alsdann gehalten wäre, für jeden Fall die Zahlungsfähigkeit der Wechsel- und Scheckschuldner nachzuprüfen, Erörterungen, die ins Uferlose führen würden. Der Verlust von anderen Wertpapieren wird nur festgestellt, soweit der Geschädigte nicht im Wege des Aufgebots Ersatz verlangen kann. Beim Vorliegen eines Verschuldens des Geschädigten hat bereits bei der Feststellung ein billiger Ausgleich zwischen der dem Geschädigten zur Last fallenden Schuld und dem Ersatzanspruch stattzufinden.

Von besonderem Interesse für das Versicherungsgewerbe ist die Bestimmung des § 4, wonach in jedem Falle festzustellen ist, ob und inwieweit dem Geschädigten ein Anspruch auf Ersatzleistung, insbesondere aus einem Versicherungsverhältnis zusteht, sowie ob und inwieweit er bereits Ersatz erhalten hat. Diese Bestimmung bedeutet einen wesentlichen Fortschritt gegenüber dem Reichsentschädigungsgesetz vom 14. Juni 1871; hiernach waren Schäden, die durch Versicherung gedeckt waren oder für welche die Zahlung eines Dritten in Frage kam, nicht festzustellen. Der wirtschaftlich vorsichtigere Versicherte war daher schlechter gestellt als der leichtfertige Unversicherte, weil ihm überlassen wurde, die vielfach bestehenden rechtlichen Zweifel über die Ersatzverbindlichkeit der

Versicherungsgesellschaft oder des sonst Haftpflichtigen im Rechtsstreit auszutragen, während der nicht Vorsorgende in der ohne weiteres statthabenden Feststellung seines Schadens geradezu eine Belohnung für seine Unvorsichtigkeit erhielt. Das in Rede stehende neue Gesetz hält es in Würdigung der Versicherungsethik mit Recht für angebracht, auch diese Fälle in die Feststellung einzubeziehen, für die spätere Entschädigungsregelung aber die Abtretung der Rechte aus der Versicherung oder gegen den Dritten an das entschädigende Reich oder den entschädigenden Staat offen zu lassen. Außerhalb der Feststellung fällt das, was der Geschädigte in Gestalt von Liebesgaben oder sonstigen in der Absicht der Schenkung gemachten Zuwendungen erhalten hat; hier ist namentlich an die Fälle gedacht, wo aus Reichs- oder Landesmitteln Ersatz für Inventarstücke in Geld geleistet ist.

Schätzungsgrundsätze und Ausführungsvorschriften materieller Art hat der Bundesrat unterm 28. September und 17. November 1916 (Z. Bl. S. 289, 400) erlassen. Auch die Landes-Zentralbehörden sind zum Erlaß derartiger Vorschriften befugt, soweit der Bundesrat keine Bestimmung trifft (§ 14 des Gesetzes).

Antragsberechtigt ist der Geschädigte, d. i. der Eigentümer oder wer sonst die Gefahr des zufälligen Unterganges der vernichteten oder beschädigten Sache trägt, ferner der dinglich Berechtigte (Hypothekar, Pfandgläubiger, Nießbraucher). Der Nichtreichsangehörige bedarf zur Stellung des Antrages der Genehmigung des Reichskanzlers.

Für das kosten- und gebührenfreie Feststellungsverfahren sind drei Instanzen vorgesehen: Ausschüsse, Oberausschüsse und ein Reichsausschuß[9]); der Reichsausschuß hat lediglich zu prüfen, ob die angefochtene Entscheidung des Oberausschusses auf der unrichtigen Anwendung oder der Nichtanwendung reichsrechtlicher Vorschriften beruht, oder ob das Verfahren an wesentlichen Mängeln leidet (revisio in jure). Jeder Ausschuß besteht einschließlich des Vorsitzenden aus sieben Mitgliedern und der gleichen Anzahl von stellvertretenden Mitgliedern. Je eines der Mitglieder und der stellvertretenden Mitglieder muß das Amt eines ordentlichen Richters bekleiden. Zur Beschlußfähigkeit ist einschließlich des Vorsitzenden die Teilnahme von fünf Mitgliedern erforderlich, unter denen sich mindestens ein richterliches Mitglied befinden muß. Zur Wahrung der fiskalischen Interessen des Reiches sind den Ausschüssen „Vertreter des Reichsinteresses" zugewiesen, die vom Reichskanzler ernannt werden. Die näheren Vorschriften über das Verfahren hat der Bundesrat in seiner Verordnung vom 19. September 1916 (R. G. Bl. S. 1053) niedergelegt.

Wie der Feststellungsantrag demnach nicht auf einem in den Formen des bürgerlichen Prozeßverfahrens verfolgbaren vermögensrechtlichen Anspruch gegen das Reich oder einen Bundesstaat auf Feststellung eines erlittenen Kriegsschadens beruht, vielmehr lediglich die öffentlichrechtliche Voraussetzung für die Einleitung des besonderen Feststellungsverfahrens

[9]) Ausschüsse und Oberausschüsse sind Landesbehörden; die Mitglieder des Reichsausschusses, dessen Sitz Berlin ist, werden vom Reichskanzler ernannt.

darstellt, so erwächst dem Geschädigten mittels der tatsächlich erfolgenden Feststellung auch kein Vermögensgegenstand, über den er oder seine Gläubiger verfügen könnten (§ 15 d. Ges.).

VI. Ausländische Versicherungsunternehmungen und das Aufsichtsamt für Privatversicherung.

Gemäß Verordnung vom 4. September 1914 (R.G.Bl. S. 397) kann der Reichskanzler durch das Aufsichtsamt für Privatversicherung — soweit dieses Aufsichtsbehörde ist, andernfalls durch die beaufsichtigende Landesbehörde — im Wege der Vergeltung für solche Versicherungsunternehmungen, deren Sitz im feindlichen Ausland gelegen ist und die in Deutschland eine Zweigniederlassung erhalten, auf Kosten der Unternehmungen Aufsichtspersonen bestellen lassen, die unter Wahrung der Eigentums- und sonstigen Privatrechte des Unternehmers darüber zu wachen haben, daß während des Krieges der Geschäftsbetrieb nicht in einer den deutschen Interessen widerstreitenden Weise geführt wird. Bei dieser bloßen Staatsaufsicht verbleibt das ausländische Unternehmen im Besitz und Genuß wie auch in der Verwaltung seines Vermögens.

Die feindseligen Maßnahmen gegen deutsches Kapital haben aber die weitergehenden Bekanntmachungen vom 26. 11. 1914, 22. 12. 1914, 4. 3. 1915, 14. 5. 1916, 28. 9. 1916 und 24. 11. 1916 veranlaßt, wonach im Wege der Vergeltung französische, britische, russische, portugiesische, rumänische und italienische Unternehmungen — insbesondere auch Versicherungsunternehmungen — unter Zwangsverwaltung gestellt werden können (R. G. Bl. 1914 S. 487, 556, 1915 S. 133, 1916 S. 375, 1099, 1289). Die Anordnung der Zwangsverwaltung bewirkt für den ausländischen Unternehmer den Verlust des Besitzes und des Verfügungsrechts über das gesamte Vermögen der Unternehmung.

Während die Überwachung der ausländischen Versicherungsunternehmungen alsbald durchgeführt worden ist (s. Geschäftsbericht des Aufsichtsamts für 1914 und 1915, Ver. A. f. P. 1915 S. 75 und 1916 S. 68), hat sich die Anordnung der Zwangsverwaltung noch nicht vernotwendigt[10]).

Für die Versicherten eines ausländischen Versicherungsunternehmens, das unter Überwachung oder Verwaltung steht, ist die Bekanntmachung vom 21. August 1916 (R. G. Bl. S. 961) von wesentlicher Bedeutung, da nach dieser Verordnung Zwangsvollstreckungen, Arreste, einstweilige Verfügungen und Konkursanträge nur mit Genehmigung der Landeszentralbehörde erfolgen können[11]). Diese Einschränkung der Freiheit in der Verfolgung einzelner privater Interessen war deshalb geboten, weil die Aufsicht oder Ver-

[10]) Zur Zeit der Niederschrift dieses Aufsatzes, August 1917.

[11]) Soweit nach der Bekanntmachung über den Treuhänder für das feindliche Vermögen vom 19. 4. 17 (R. G. Bl. S. 363) dem Treuhänder Vermögensgegenstände von Feinden zur Verwaltung überwiesen sind, ist die Genehmigung des Treuhänders erforderlich (§ 5). Hinsichtlich feindlicher Versicherungsunternehmungen dürfte indes die Verordnung kaum praktisch werden.

waltung in erster Linie im öffentlichen Interesse angeordnet wird, die Durchführung dieser öffentlichen Interessen aber durch die von einzelnen Gläubigern veranlaßten gerichtlichen Schritte erheblich beeinträchtigt werden könnten; die Landeszentralbehörde soll daher im Einzelfall die privaten und öffentlichen Interessen abwägen.

Was insbesondere das Ausbringen eines Arrestes gegen ein unter Aufsicht stehendes ausländisches Versicherungsunternehmen anbelangt, so eröffnen sich Schwierigkeiten bei der Prüfung der Frage, wann eine mittels Arrest zu sichernde Forderung vorliegt und inwieweit ein Arrestgrund vorhanden ist.

Ehrenberg bespricht die Frage in Nr. 9 der „Leipziger Zeitschrift für deutsches Recht" (1917 S. 575 f.), und zwar nicht nur in Betracht der unter Überwachung stehenden ausländischen, sondern ganz allgemein im Hinblick auf ausländische Versicherungsgesellschaften überhaupt. Ehrenberg unterscheidet zwischen fälligen und nichtfälligen Versicherungsansprüchen. Nichtfällige Schadensersatzansprüche geben nach Ehrenberg keine Arrestforderung, weil es bei der Schadensversicherung zweifelhaft sei, ob der Versicherungsfall jemals eintreten werde und weil der bedingte Schadensversicherungsanspruch wegen der entfernten Möglichkeit des Eintritts der Bedingung keinen gegenwärtigen Vermögenswert habe (§ 916 Abs. 2 Z. P. O.). Insoweit ist Ehrenberg beizupflichten.

Ehrenberg verneint aber auch bei nichtfälligen Lebensversicherungsansprüchen die Eigenschaft einer Arrestforderung, weil ein Gläubiger die Rechte des anderen beeinträchtigen könnte und die Gesellschaft bei anstürmenden Forderungen in den Konkurs getrieben würde. Diese Bedenken hat das O. L. G. München in seinem Urteil vom 27. 12. 15 (J. W. 1916 286, [1]) mit Recht nicht geteilt, vielmehr einen nicht fälligen Lebensversicherungsanspruch gegen eine unter Staatsaufsicht stehende englische Versicherungsgesellschaft als Arrestforderung angesehen und den Arrestgrund allein in dem Verbot der englischen Regierung, an Deutsche Zahlung zu leisten, gefunden. Die Entscheidung läßt nur insofern Zweifel offen, als sie ihre Argumente vornehmlich aus § 917 Abs. 1 Z. P. O. herzunehmen scheint (vgl. Menner ebenda); der Arrestgrund ist aber aus § 917 Abs. 2 Z. P. O. (Vollstreckung des künftigen Urteils im Ausland) zu schöpfen: Das Inlandsvermögen der unter Überwachung stehenden ausländischen Gesellschaft reicht weder zur Befriedigung der fälligen noch der betagten und bedingten Ansprüche aus, so daß eine Vollstreckung im neutralen Ausland oder nach dem Kriege in England versucht werden müßte.

Ehrenbergs auf §§ 57 f. V. A. G. gestützte Bedenken sind zwar technisch gerechtfertigt, mit den für das bürgerliche Leben maßgeblichen gesetzlichen Bestimmungen lassen sie sich jedoch schwerlich in Einklang bringen. Nach diesen hat, solange nicht der Konkurs eröffnet ist, jeder Gläubiger eines Versicherers Anspruch auf volle Befriedigung seines Guthabens und gegebenenfalls auf dessen Sicherung durch Arrest. Dies gilt für fällige und nichtfällige Ansprüche aus einer Lebensversicherung und auch für fällige Ansprüche aus einer sonstigen Personen- und aus einer Schadensversicherung.

Für die unter Überwachung stehenden Gesellschaften des feindlichen Auslandes dürfte sich die Arrestfrage praktisch durch das oben erwähnte Genehmigungserfordernis der Landeszentralbehörde erledigen.

VII. Versicherungsverträge von Inländern mit Versicherungsunternehmungen feindlicher Staaten.

1. Im Jahr 1902 schloß eine in Elsaß-Lothringen autorisierte ausländische Feuerversicherungsgesellschaft einen Fusionsvertrag mit einer ausländischen Versicherungsgesellschaft ab, laut dessen letztere für die vollständige Erfüllung aller Verpflichtungen der ersteren einstand. Das Reichsgericht hatte in seinem Urteil vom 28. 1. 05 (R. G. Bd. 60, 56) über die Frage zu befinden, ob die Versicherten des fusionierenden Versicherers aus der Fusion ein Rücktrittsrecht für sich herleiten könnten. Das Reichsgerichtsurteil erwägt, daß zwar eine allgemeine clausula rebus sic stantibus im Recht des Bürgerlichen Gesetzbuches nicht begründet sei, daß aber ein Rücktrittsrecht — genauer ein Recht zur fristlosen Kündigung — gleichwohl im Einzelfall oder auch bei einer ganzen Gattung von Verträgen nach der Absicht der Parteien und nach der Natur der Verträge wegen veränderter Umstände gegeben sein könne; bei Handelsgeschäften hätten hierbei die im Handelsverkehr herrschenden Gewohnheiten und Gebräuche, sowie überhaupt das, was Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte erfordern, mitzureden. Fasse man unter diesen Gesichtspunkten das Versicherungsgeschäft ins Auge, so bezwecke der Versicherungsnehmer, sich mittels fortlaufender Prämienzahlung gegen die Folgen eines irgendwie wirtschaftlich nachteiligen Ereignisses zu schützen und die Gewißheit zu haben, daß er durch die Versicherung gegen die befürchteten Nachteile bei deren Eintritt ohne weiteres Deckung finden werde. Dieser Zweck werde gefährdet, wenn die wirtschaftliche und rechtliche Grundlage des Aufbaues des Versicherungs-Großbetriebes durch Handlungen der Gesellschaft erschüttert werde, die auf eine Beseitigung oder erhebliche Veränderung derjenigen Verhältnisse abzielen, auf deren Fortbestand der Versicherungsnehmer bei Eingehung der Versicherung habe rechnen dürfen. Dieser Fortbestand sei deshalb die selbstverständliche Voraussetzung der fortdauernden Wirksamkeit des Versicherungsvertrages; wider die ihn im weitesten Maß beherrschenden Grundsätze von Treu und Glauben würde es verstoßen, wenn man den Versicherungsnehmer an einen Vertrag festhalten wollte, den er mit dem Versicherer in seiner gegenwärtigen Lage niemals abgeschlossen haben würde. Wann eine derartige zur fristlosen Kündigung berechtigende Unsicherheit des Versicherers anzunehmen sei, werde im wesentlichen eine Tatfrage sein. In dem zur Entscheidung stehenden Fusionsfall sei das Kündigungsrecht gegeben, weil die Versicherungsnehmer mit dem fusionierenden, aber nicht mit dem übernehmenden Versicherer kontrahiert und damit zu erkennen gegeben hätten, daß sie gerade jenem Versicherer mit seiner zur Zeit des Vertragsschlusses bestehenden wirtschaftlichen Grundlage ihr Vertrauen geschenkt hätten. Diese Grundlage sei aber durch die eigenen Handlungen des Versicherers derart verändert, daß an seine Stelle im

wesentlichen eine andere Gesellschaft getreten sei, auf deren Kreditwürdigkeit die Versicherten verwiesen würden; ob sich die Rechtslage der Versicherten durch die Fusion etwa gar verbessert habe, sei diesem Moment gegenüber unerheblich.

Auf dieser Entscheidung hat die Rechtsprechung des Reichsgerichts (Urt. vom 11. 7. und 5. 12. 16, Ver. A. f. P. 1916 Anh. S. 91 und 1917 Anh. S. 3) fortgebaut und den Versicherungsnehmern einer englischen Feuerversicherungsgesellschaft grundsätzlich die Befugnis zur fristlosen Kündigung eingeräumt, obwohl in diesem Falle keine eigene Handlung des englischen Versicherers vorlag; letzterer war lediglich auf Grund der englischen königlichen Verordnung vom 9. 9. 14 verhindert, an Deutsche Zahlungen zu leisten und die mit Deutschen geschlossenen Versicherungsverträge zu erfüllen. Daß die in Betracht kommenden Änderungen der wirtschaftlichen und rechtlichen Grundlagen nicht durch eine Handlung des englischen Versicherers, sondern durch die bezeichnete Verordnung herbeigeführt seien, erachtet das Reichsgericht deshalb als unwesentlich, weil die Hauptniederlassung des englischen Versicherers in London sich in ihrem tatsächlichen Verhalten nach jener Verordnung richten werde und hiernach das Ergebnis für die deutschen Versicherten ebenso liege, wie wenn die Veränderung der Umstände durch eine auf eigenem freien Willensentschluß beruhende Handlung der englischen Gesellschaft verursacht wäre. Die wesentliche Veränderung zum Nachteil der Versicherungsnehmer sieht das Reichsgericht in dem Umstand, daß diese für die Kriegsdauer nur noch das Inlandsvermögen der englischen Gesellschaft als greifbare Sicherheit vor sich haben, während sie bei Vertragsschluß dem hohen Gesamtvermögensstand des Versicherers vertrauen durften und vertraut haben. Die bekannten Deckungsverträge mit deutschen Versicherern geben der Entscheidung des Reichsgerichts keine andere Wendung; in dem einen Fall (Urt. vom 11. 7. 16) schließt sich das Reichsgericht vielmehr ausdrücklich der Erwägung des Vorderrichters (Kammergericht) vom 4. 6. 15 (Ver. A. f. P. 1915 Anh. S. 60) an, daß für den Versicherungsnehmer nicht ersichtlich sei, ob das Vermögen des deutschen Rückversicherers auch das Risiko der in Deckung genommenen deutschen Versicherten tragen könnte, daß das Geschäftsgebaren des deutschen Rückversicherers möglicherweise ein ganz anderes als das gewohnte des englischen Versicherers sei, und daß ersterer möglicherweise unbekannte Einreden zu Gebote hätte.

Der Standpunkt des Reichsgerichts wird den wirtschaftlichen Erfordernissen und dem Rechtsempfinden gerecht.

2. Zu den Zahlungsverboten gegen England, Frankreich und Rußland sind die Zahlungsverbote gegen Portugal, Rumänien, Italien und die Vereinigten Staaten von Amerika hinzugekommen (Bekanntmachung des Bundesrats vom 15. 5., 28. 8, 24. 11. 1916 und 9. 8. 1917, R. G. Bl. 1916 S. 375, S. 971, S. 1289 und 1917 S. 708). Von der Stundungsvorschrift des § 2 der Verordnung betreffend Zahlungsverbot gegen England vom 30. 9. 14 (R. G. Bl. S. 421) und der ausdehnenden Bekanntmachungen kann der Reichskanzler nach Maßgabe des Art. 3 der Bekanntmachung vom

17. 1. 17 (R. G. Bl. S. 51) Ausnahmen bewilligen. Diese Befugnis sowie die zur Zulassung von Ausnahmen von dem Zahlungsverbot hat der Reichskanzler auf den Treuhänder für das feindliche Vermögen in Berlin übertragen (Bekanntmachung vom 4. 8. 17, Reichsanzeiger Nr. 189). Im übrigen ist den Bendixschen Ausführungen in dieser Zeitschrift 1915 S. 153 und 1916 S. 284 f. nichts hinzuzufügen.

Die deutsche Feuerversicherung im Kriege.

Von Dr. phil. Karl Luttenberger (Berlin-Schöneberg).

Alle Fachmänner sind sich darüber einig, daß die private und öffentlich-rechtliche Feuerversicherung vom Kriege verhältnismäßig wenig beeinflußt worden ist. Die Ursache hierfür ist zur Hauptsache in zwei Punkten zu suchen. In erster Linie hat das deutsche Feuerversicherungswesen das Kriegswagnis in ziemlich weitgehendem Maße von der Deckung überhaupt ausgeschlossen und in zweiter Linie betragen die Prämienzahlungen der bürgerlichen Wagnisse meist solche geringe Summen, daß eine Einstellung der Prämienzahlungen nur selten stattfand. Also: Weder die Kriegsereignisse selbst, noch Ausfälle an Prämienzahlungen konnten den Geschäftsgang unmittelbar ungünstig beeinflussen; jedenfalls nicht so tief, daß der Lebensnerv der Unternehmungen irgendwie bedroht wurde. Trotzdem aber war die mittelbare Beeinflussung durch Kriegsschäden immer noch von nicht geringer Bedeutung.

1. Um die Versicherten im Kriegsschadenfalle besser zu stellen, machte sich kurz nach Kriegsausbruch in der Tagespresse eine Strömung geltend, die eine Erweiterung der Haftpflicht der Feuerversicherungsgesellschaften hinsichtlich des Kriegswagnisses anstrebte, ohne aber irgendwelche Erfolge zu erzielen. Bei nüchterner Erwägung der Sachlage, und angesichts der Milliardenschäden in Ostpreußen, verbot sich die Durchführung jenes Ansinnens ganz von selbst. Weder der Staat, noch irgendeine Behörde, noch die Feuerversicherungsgesellschaften vermögen als gewissenhafte und verantwortungsvolle Sachverwalter derartigen versicherungstechnisch unausführbaren Wünschen nachzukommen. Bei der neuzeitlichen Kriegstechnik und Kampftätigkeit nehmen die Kriegsverheerungen einen solchen Umfang und Stärkegrad an, daß kein Versicherungsunternehmen jene ohne Vorbehalt zu decken imstande ist.

Aber auch innerhalb des tatsächlich übernommenen, stets beschränkten Kriegswagnisses gingen die Ansichten über ersatzpflichtige und nichtersatzpflichtige Kriegsschäden in der Praxis vielfach auseinander. Der Oberpräsident von Ostpreußen erließ daher anfangs 1915 folgende Bekanntmachung:



„Die Privat-Feuerversicherungsgesellschaften sind verpflichtet, jeden Schaden auf die Entstehungsursache des Brandes hin zu untersuchen, und nur dann zur Ablehnung der Entschädigung berechtigt, wenn die ihre Haftung ausschließenden Voraussetzungen des § 1 Ziffer 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Privatgesellschaften vorliegen. Die Beweislast für das Vorliegen dieser Voraussetzungen liegt den Gesellschaften ob. Die Privatgesellschaften vertreten bei Auslegung des Inhaltes der erwähnten Bestimmung den Standpunkt, daß sie nicht haften, wenn der Schaden in einem, wenn auch nur mittelbaren ursächlichen Zusammenhang mit einer von einem militärischen Befehlshaber angeordneten Maßregel steht. Den Begriff „Maßregel" legen sie in der Weise aus, daß sie das Eindringen der Russen in die Provinz als Maßregel im Sinne des § 1 Ziffer 4 der Bedingungen ansehen, und alle Schäden, welche die mittelbare Folge dieses Zustandes sind, z. B. Schäden, die durch Fahrlässigkeit einquartierter Truppen oder durch Flüchtlinge verursacht sind, also nicht ersatzpflichtig erachten.

Ich ersuche, sobald Fälle in der bezeichneten Art — in denen die Gesellschaften auf Grund der geschilderten Auslegung des § 1 der Bedingungen die Haftpflicht ablehnen — aus den Kreisen der Versicherungsnehmer zu ihrer Kenntnis gelangen, die Versicherten stets auf den ordentlichen Rechtsweg zu verweisen und mir über eingeleitete Prozesse zu berichten. Die möglichst baldige Herbeiführung letztinstanzlicher Entscheidung ist dringend erwünscht."

Die Abschätzung der Kriegsbrandschäden wurde jedoch durch Erlaß des Ministers des Innern und der Finanzen vom 25. Februar 1915 der Ostpreußischen Feuersozietät für alle Gebäude übertragen, während — so wurde ursprünglich bestimmt — die beweglichen Sachen nur dann von ihr zu schätzen waren, wenn sie bei ihr versichert waren. Die Grundsätze des Erlasses hatten folgenden Wortlaut:

A. Kriegsbrandschäden an Gebäuden. 1. Die Sozietät schätzt sämtliche Gebäude-, Brand- und Trümmerschäden ab, gleichgültig, ob die Gebäude bei ihr, anderweit oder gar nicht versichert sind. Für die Abschätzung gilt die Ziffer 19 der Anweisung des Staatsministeriums vom 18. Januar 1915. 2. Die Sozietät überwacht, soweit die Gebäude bei ihr versichert waren, den Wiederaufbau und bescheinigt zum Zwecke der Auszahlung der Entschädigung die Höhe der zum Wiederaufbau verwendeten Beträge. 3. Die Festsetzung und Anweisung der Entschädigung erfolgt gemäß Ziffer 8, 9 und 20 der Anweisung des Staatsministeriums vom 18. Januar 1915.

B. Kriegsbrandschäden an beweglichen Sachen. 1. Die Sozietät schätzt, soweit bei ihren Versicherungsnehmern ein Brandschaden vorliegt, den durch Brand, gewaltsame Einwirkungen und Plünderung entstandenen Schaden. In allen anderen Fällen erfolgt die Abschätzung des Schadens gemäß Ziffer 6 und 21, Absatz 1 der Anweisung des Staatsministeriums vom 18. Januar 1915. Die Sozietät wird den Hilfsausschüssen nach Möglichkeit Sachverständige zur Verfügung stellen. 2. Auf die Festsetzung und Auszahlung der Entschädigungen für sämtliche, an beweglichen Sachen entstandenen Schäden finden die Ziffern 8, 9 und Ziffer 21, Absatz 2 der Anweisung des Staatsministeriums vom 18. Januar 1915 Anwendung. 3. Die Sozietät hat dem Kriegshilfsausschuß Nachricht zu geben, wenn sie einem Geschädigten einen Brandvergütungsschein ausstellt. Dieser Schein ist bei jeder Zahlung vorzulegen und mit einem Vermerk über die erfolgte Zahlung zu versehen.

C. Vergütung für die Sozietät. Die Feuersozietät für die Provinz Ostpreußen erhält als Vergütung für ihre Mitwirkung bei den Abschätzungen zu A und B und bei der Verwendungskontrolle 2 v. H. der von der Sozietät abgeschätzten Schadenssummen.



Um eine gleichmäßige Schätzung der beweglichen Sachen herbeizuführen, wurden den Kriegshilfsausschüssen Weisungen zur Abschätzung von Brand-, Trümmer- und Plünderschäden auf Grund des Gutachtens der Kriegshilfskommission erteilt; auf Vorschlag der Kommission wurde durch Ministerialerlaß vom 13. Oktober 1915 genehmigt, daß die Abschätzung aller beweglichen Sachen auf die Kriegshilfsausschüsse überging. Dies war notwendig, weil sich in der Praxis gezeigt hatte, daß durch die von der Sozietät aus allen Teilen des Reiches herangezogenen Schätzungssachverständigen in absehbarer Zeit allenfalls die Gebäude-, nicht aber die Mobiliarschäden mit der nötigen Gründlichkeit festgestellt werden konnten, und ferner, daß die örtlich orientierten Kriegshilfsausschüsse sachgemäßere Feststellung treffen konnten als der auf die Angaben des Geschädigten angewiesene Taxator, nachdem dem Vorsitzenden der Kriegshilfsausschüsse durch Königliche Verordnung vom 28. Juli 1915 das Recht zur eidlichen Vernehmung von Zeugen und Sachverständigen erteilt war. Die Vorschläge der Kriegshilfskommission über die Gestaltung des Verfahrens bei der endgültigen Kriegsschadenfeststellung haben auch bei der Vorbereitung des Gesetzentwurfes über die Feststellung von Kriegsschäden im Reichsgebiet eingehende Beachtung gefunden.

Die „Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privat-Feuerversicherungsgesellschaften" vertrat in ihrer Mitte 1915 stattgefundenen Generalversammlung die Anschauung, daß den allseitigen Interessen am besten gedient sein dürfte, wenn der Staat für die Kriegsschäden aller Art, also auch die Brandschäden, eintritt und ihm die Versicherungsgesellschaften zur Ablösung der Ansprüche der Versicherungsnehmer einen angemessenen Beitrag leisten. Die Generalversammlung erklärte einstimmig ihre Zustimmung hierzu und ermächtigte eine von ihr eingesetzte Kommission zur Fortführung der Verhandlungen mit den zuständigen Regierungsstellen.

Die Feststellung der auf die Schäden in der Provinz Ostpreußen bezüglichen Tatsachen beanspruchte eine mehrmonatige Riesenarbeit der von der Vereinigung eingesetzten Kommissionen. Bis Ende 1915 lagen die Berichte über etwa 25 Städte und mehr als 500 Dörfer, den größten Teil der vom Kriege betroffenen Gegenden der Provinz, vor. Mit den zuständigen Reichs- und preußischen Staatsbehörden waren die Verhandlungen darüber im Gange, daß der Staat für die in den betreffenden Landesteilen entstandenen Schäden fraglicher Art eintritt und die beteiligten Feuerversicherungsgesellschaften dem Staat einen angemessenen Beitrag zu den Entschädigungen leisten. Dies schien der einzige Weg zu sein, um sowohl im Interesse der ostpreußischen Versicherungsnehmer, als auch in dem der Gesellschaften über die Schwierigkeiten hinwegzukommen, welche in zahllosen Fällen der einwandfreien Unterscheidung entgegenstanden, ob es sich um einen nichtersatzpflichtigen Kriegsschaden, oder um einen ersatzpflichtigen Brandschaden handelte und was letzterenfalls nach den Zerstörungen, Beschädigungen, Plünderungen, Diebstählen und Requisitionen zur Zeit des

Brandes an versicherten Sachen vorhanden und wie hoch deren Wert zu bemessen war.

Über den Umfang der durch die Russeneinfälle in Ostpreußen verursachten Schäden gab in einem amtlichen Bericht der Abgeordnete Fuhrmann bemerkenswerten Aufschluß. Nach diesem wurden ganz oder teilweise 24 Städte, fast 600 Dörfer und 300 Güter zerstört. 34 000 Gebäude fielen dem Kriege zum Opfer, über 100 000 Wohnungen wurden zerstört. Von den Russen getötet und schwer verletzt wurden zum Teil nach voraufgegangenen schweren Mißhandlungen 2000 Personen. Die Zahl der nach Rußland Verschleppten beträgt 10 700. 350 000 bis 400 000 ostpreußische Flüchtlinge haben den Schutz westlicher Provinzen in Anspruch nehmen müssen. Der durch die Russen verursachte Verlust an landwirtschaftlichem Nutzvieh beträgt 135 000 Pferde, 250 000 Stück Rindvieh, 200 000 Schweine, 50 000 Schafe, 10 000 Ziegen, 600 000 Hühner, 50 000 Gänse. Von den 34 000 Gebäuden befinden sich 3100 in Städten und 31 000 auf dem platten Lande. Der Gesamtschaden soll sich schätzungsweise auf 1½ bis 2 Milliarden Mark belaufen! Ziffern, an denen auch das deutsche Feuerversicherungswesen mit hohen Beträgen beteiligt ist.

Während die Arbeiten über Vorentschädigung der Kriegsschäden von den Kriegshilfsausschüssen noch nicht vollendet waren, ging dem Reichstag ein Gesetzentwurf über Feststellung von Kriegsschäden im Reichsgebiet zu, der mit einigen Änderungen unterm 3. Juli 1916 ratifiziert wurde. Es handelte sich dabei jedoch nur um ein Feststellungsgesetz.

Bei zunehmender Dauer des Krieges konnte das System der Vorentschädigung nicht mehr ausreichen. Zur Auszahlung der vollen Beträge aber müssen die Landesregierungen die Gewißheit haben, daß die von ihnen gewährten Entschädigungen bei dem etwaigen späteren Ersatz durch das Reich als zutreffend berechnet anerkannt werden. Daher schritt man zu einer reichsgesetzlichen Regelung, wobei allerdings eine gesetzliche Zusage hinsichtlich der späteren Übernahme der Schäden durch das Reich zur Zeit wegen der finanziellen Belastung des Reiches durch den gegenwärtigen Krieg und angesichts der Unmöglichkeit, ein zutreffendes Bild über die Finanzlage nach Beendigung des Krieges zu gewinnen, ausgeschlossen war. Das Gesetz sieht daher noch nicht die Feststellung bestimmter Entschädigungen seitens des Reiches vor, sondern will nur die Art der Feststellung der Schäden und ihres Umfanges regeln. In Wirklichkeit aber wird, soweit eine Feststellung erfolgt, auch die Entschädigung aus Reichsmitteln gewährt werden, denn der Bundesstaat ist berechtigt, die nach Maßgabe des Gesetzes festgestellten Schäden den Betroffenen zu ersetzen, und das Reich ist verpflichtet, den Bundesstaaten hierfür Ersatz zu leisten. Bis 1. Mai 1916 sind an Vorentschädigungen für Kriegsschäden in den von den Russen verwüsteten Teilen Ostpreußens bei 710 671 Anträgen rund 483 Millionen Mark gezahlt worden.

Zu einschneidendem Mißbrauch scheint das Vorentschädigungs- und Abschätzungsverfahren nicht geführt zu haben. Bei den ostpreußischen Gerichten waren Ende Juli 1916 nur etwa 100 Fälle anhängig, in denen Personen, die durch die Kämpfe in Ostpreußen an ihrem Eigentum geschädigt worden sind, ihre Schäden zu hoch angegeben haben. Daß nur hundert Fälle zur gerichtlichen Entscheidung gebracht werden sollen, ist natürlich kein Beweis dafür, daß man sich in allen anderen Fällen streng an die Wahrheit gehalten hat. Man weiß, daß die Behörden angewiesen worden sind, bei der Schadenfestsetzung nicht engherzig zu verfahren.

2. Eine besondere, der Weltgeschichte bisher noch völlig fremde Art von Kriegsschäden hat der gegenwärtige Krieg mit sich gebracht. Es sind dies die durch feindliche Luftfahrer durch Bombenabwürfe verursachten Schäden. Im Gegensatz zu der von der Feuerversicherung geübten Praxis, die Kriegsschäden von der Deckung grundsätzlich auszuschließen, übernahmen — insbesondere, als sich die feindlichen Flugangriffe auf deutsche, unbefestigte Städte, wie Freiburg, Karlsruhe, Friedrichshafen, Stuttgart, Offenburg, Ludwigshafen usw., mehrten — im Frühjahr 1915 einige wenige deutsche Transportversicherungsgesellschaften derartige Kriegsluftfahrschädenrisiken. Diesem Vorgang schlossen sich zwei weitere süddeutsche Gesellschaften an, und bald darauf begannen die übrigen privaten und öffentlich-rechtlichen, deutschen Feuerversicherungsunternehmungen sich für die Sache zu interessieren. Die „Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privat-Feuerversicherungsgesellschaften" legte in der am 10. November 1915 in München abgehaltenen Generalversammlung ihren Standpunkt dar, indem sie u. a. erklärte: „Hinsichtlich der Versicherung gegen Schäden durch Bombenwürfe und Geschosse von Fliegern oder Luftfahrzeugen billigte die Generalversammlung die seit dem Juli vom Ausschuß getroffenen Maßnahmen gegen Einschluß der Haftung für diese Schäden auf Grund der Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Insbesondere stimmte die Generalversammlung dem von vornherein vom Ausschuß aufgestellten Grundsatz zu, daß es sich bei der Aufnahme der sogenannten Fliegerschädenversicherung nur darum handelt, einem etwaigen Bedürfnis und einer etwaigen Beunruhigung des Publikums in außergewöhnlicher Zeit entgegenzukommen, ohne daß dadurch der Standpunkt der Vereinigung fallen gelassen wird, wonach die Mitversicherung von Kriegsschäden nicht Gegenstand der Feuerversicherung sein kann." Gleichzeitig hat sich auch die Mehrzahl der öffentlich-rechtlichen Feuerversicherungsanstalten in Deutschland entschlossen, derartige Luftfahrschäden in Deckung zu nehmen. In neuester Zeit legen die Versicherungsgesellschaften ein noch weiteres Entgegenkommen an den Tag, indem sie die Übernahmebedingungen liberaler gestalteten und die Prämiensätze herabsetzten.

Nach Beendigung des Krieges fallen die Ursachen dieser neuen Versicherungsart weg, so daß auch sie selbst nur noch der Geschichte angehören wird. Ohne Zweifel aber wird die Deutsche Feuer- und Transportversiche-

rung, wie auch die Unfall-, Haftpflicht- und Lebensversicherung dazu übergehen müssen, der Friedens-Luftfahrschadenversicherung erhöhte Beachtung zu schenken, will das Versicherungswesen Anspruch erheben, mit dem Kulturfortschritt gleichen Schritt zu halten.

Kurz nach Kriegsausbruch sollten auch hauptsächlich zur Deckung von Kriegsbombardementsschäden in einigen Städten, wie in Kiel, besondere Versicherungsunternehmungen ins Leben gerufen werden. Die Satzungen der „Kieler Kriegsschäden-Versicherungsanstalt a. G.“[1]) lagen schon im Oktober 1914 ausgearbeitet vor. Wie aber nicht anders zu erwarten war, konnte der Plan wegen des mangelnden Risikenausgleiches nicht durchgeführt werden. Ein zweites ähnliches auf Gegenseitigkeit beruhendes Unternehmen, die Association Générale contre les Risques de Guerre, wurde im April 1915 für Luxemburg ins Leben gerufen. An der Gründung sollen Hauptvertreter der luxemburgischen Eisenindustrie beteiligt gewesen sein. Der Zweck der Gründung war, die Mitglieder für Verluste, die durch Feuersbrunst oder Zerstörung infolge des Krieges, Aufruhr, Plünderung oder Revolution entstehen, zu entschädigen. Ob dieses tatsächlich ins Leben gerufene Unternehmen, angesichts des bisherigen Verlaufes des Krieges — vielleicht mit Ausnahme einiger Luftbombenschäden — überhaupt in nennenswerter Weise in Anspruch genommen, wurde nicht bekannt.

Als kurz nach Kriegsausbruch in fast allen kriegführenden Staaten Kriegsnotverordnungen erlassen wurden, stellte sich das Deutsche Reich auf den Standpunkt, daß die deutsche Volkswirtschaft solcher Eingriffe nicht bedürfe. Ein wirkliches Bedürfnis nach gesetzgeberischen Ausnahmemaßnahmen anerkannte das Kaiserliche Aufsichtsamt für Privatversicherung nicht.

3. Schon lange vor Kriegsbeginn machte sich innerhalb des Kreises der öffentlich-rechtlichen Feuerversicherungsanstalten eine Bewegung geltend, die der Angliederung von Nebenversicherungszweigen und zum Teil auch der Ausdehnung des Betätigungsgebietes galt. Diese Bewegung, die sich schon seit mehr als zehn Jahren geltend machte, nahm allmählich an Ausdehnung zu und fand bis auf weiteres ihren Abschluß in einem Erlaß des Königl. Preußischen Staatsministeriums vom 28. August 1914, durch den die neuen Satzungen des Verbandes öffentlicher Feuerversicherungsanstalten in Deutschland genehmigt und unterm 19. Mai 1915 vom Minister des Innern mit dem 1. Juli 1915 in Kraft gesetzt wurden. „Hat der Verband — wurde in den »Mitteilungen für die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten« 1916 S. 374 geschrieben — im allgemeinen durch die neue Satzung ein festes, geschlossenes Gefüge erhalten, so ist ferner durch sie der Kreis seiner Aufgaben erheblich erweitert worden. Es ist ihm die Möglichkeit gegeben, selbst und unmittelbar Ver-

[1]) Vgl. Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft 1915 S. 1.



sicherung zu betreiben. Die Rückversicherung wurde neu gestaltet. Der Betrieb der Mitversicherung gestattet den angeschlossenen Anstalten eine weitere Ausdehnung ihrer Geschäfte. Die Versicherung notleidender Risiken kommt den Bedürfnissen des wirtschaftlichen Lebens entgegen. Diese neuen Aufgaben tragen zur Erstarkung der einzelnen Anstalten wie zur Hebung des gesamten öffentlichen Versicherungswesens in Deutschland bei. Die unmittelbare Versicherung ist bis jetzt allerdings vom Verbande noch nicht in Angriff genommen worden. Ihr Ausbau bedarf ruhiger Verhältnisse. Eine zielbewußte Erfassung dieser Aufgabe eröffnet dem Verbande die Aussicht auf Gewinnung von Versicherungsgebieten, auf denen eine Betätigung der einzelnen Anstalten wegen örtlicher oder sachlicher Unzuständigkeit nicht stattfinden kann, oder für die ihre Kraft nicht ausreichen würde.

Die bisher vom Verbande betriebene Rückversicherung hat in ihrer seitherigen Form als Ausgleichungseinrichtung ihren Zweck durchaus erfüllt, genügt aber den steigenden Ansprüchen nicht mehr. Durch die Neueinrichtung der Rückversicherung, die eine Folgedeckung bei anderen Versicherungsunternehmungen vorsieht, eröffnet sich für die Einzelanstalt sowohl wie für den Verband die Möglichkeit, sich auf dem Gebiete des Großindustriegeschäfts und des Großhandels im Interesse der öffentlichen Feuerversicherung stärker als bisher zu betätigen.

Gleichen Zwecken dient die Vermittlung des Verbandes auf Verteilung großer oder gefährlicher Versicherungen, die sogenannte Mitversicherung. Sie ermöglicht vor allen Dingen eine größere Bewegungsfreiheit der Anstalten und stärkt sie bei Übernahme großer Versicherungen im Wettbewerb."

Damit sind die Richtlinien festgestellt, nach denen sich die weitere Entwicklung der Sozietäten gestalten soll. Vor allem wäre dringend zu wünschen, und nicht zuletzt im Interesse des Feuerversicherungswesens selbst, daß die durch den Wettbewerb bedingten Differenzen, die zwischen privater und öffentlich-rechtlicher Feuerversicherung bestanden, endlich einmal aus der Welt geschafft würden; zum mindesten aber eine Form annähmen, die eine verträgliche genannt werden könnte.

Auch im Verbandswesen der privaten Feuerversicherungsgesellschaften ging eine hier erwähnenswerte Änderung vor sich. Aus dem Kreise des Verbandes der in Deutschland arbeitenden Privat-Feuerversicherungsgesellschaften wurde schon vor Ausbruch des Krieges, im Juni 1914, der Wunsch nach Errichtung eines Komitees für das ausländische Feuerversicherungsgeschäft laut, um die Wahrung und Förderung der Interessen seiner Mitglieder im überseeischen Geschäft nachdrücklich zu pflegen. An Stelle des geplanten Komitees schloß sich jedoch bald eine größere Anzahl Vereinigungsgesellschaften zu einer Vereinigung für ausländisches Feuerversicherungsgeschäft zusammen. Das Geschäftsgebiet soll alle außereuropäischen Länder, aus-

genommen die Vereinigten Staaten von Nordamerika sowie die Türkei und Griechenland, umfassen[2]).

Mit der während des Krieges eingetretenen Aufgabe des direkten überseeischen Feuerversicherungsgeschäftes ging auch der Fortfall der Verbindungen mit den Rückversicherern des feindlichen Auslandes Hand in Hand. Während deutsche mit englischen Rückversicherungsunternehmungen abgeschlossene Verträge bald nach Kriegsausbruch für absehbare Zeit als aufgehoben betrachtet werden konnten, desgleichen diejenigen mit russischen Rückversicherungsgesellschaften, wurde in Frankreich die Aufhebung der deutsch-österreichischen Rückversicherungsverträge anfangs 1917 gesetzlich festgelegt. Entsprechende Maßnahmen hat naturgemäß auch das Deutsche Reich ergriffen. Eine der neuesten Reichsgerichtsentscheidungen vom 27. Februar 1917 sagt, „daß deutsche Versicherte von einem Vertrag mit einer englischen Gesellschaft infolge der durch den Krieg veränderten Umstände zum Rücktritt (zur fristlosen Kündigung) berechtigt seien, und zwar namentlich mit Rücksicht auf die englische Verordnung vom 9. September 1914, die englischen Staatsangehörigen verbietet, bestehende Verträge mit Deutschen zu erfüllen. Doch wirke dieser Rücktritt vom Vertrage erst mit dem Zeitpunkt seiner Erklärung." Trotzdem aber ist durch das bestehende deutsche Zahlungsverbot gegen England eine Prämienzahlung hinfällig.

Durch die Kriegskonjunktur wurde das gesamte deutsche Rückversicherungsgeschäft, und davon in erster Linie das der Feuerversicherung stark beeinflußt. Auf der ganzen Linie war ein erheblicher Prämienrückgang zu beobachten; außerdem brachte es die Natur anderer Versicherungszweige (Leben-, Transport-, Unfallversicherung) mit sich, daß die veränderten Verhältnisse auf den Geschäftsgang hemmend einwirkten. Empfindliche Verluste brachte einigen deutschen Rückversicherern auch der vom 15. bis 17. Januar 1916 stattgehabte Brand der norwegischen Stadt Bergen. Manche erachteten die Zeit für Neugründungen in diesem Versicherungszweig für gekommen. Von deutschen Neugründungen sind zu nennen: „Deutsche Versicherungsbank A.-G." in Köln, „Vaterland", Rückversicherungs-Aktien-Gesellschaft in Berlin und „Norddeutsche Versicherungs-Bank A.-G." in Berlin.

---

[2]) Die Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privat-Feuerversicherungs-Gesellschaften führte auf ihrer in 1917 abgehaltenen Generalversammlung dazu u. a. aus: „Das Geschäft im Auslande, besonders im überseeischen Gebiet der deutschen Feuerversicherungs-Gesellschaften, vor dem Kriege ist relativ nicht allzu umfangreich gewesen, einzelne Gesellschaften haben jedoch seit langen Jahren im neutralen Auslande wichtige bewährte Niederlassungen. Es wird späterhin ihre Aufgabe sein, dieselben nach Möglichkeit zu stützen und zu erhalten und etwa durch die Kriegsverhältnisse zerstörte Beziehungen wieder aufzubauen. Die Vereinigung hält es aber im vaterländischen Interesse für wichtig, daß die deutschen Gesellschaften im allgemeinen ihr Geschäftsinteresse mehr auf das Ausland richten und daß solche Bestrebungen derselben von der deutschen Regierung energisch gefördert und unterstützt werden. Das deutsche Privat-Feuerversicherungswesen wird sich dann alsbald als eine höchst erwünschte Hilfe für die Deutschen im Auslande und ein recht geeigneter Vertreter des deutschen Gedankens und deutscher geschäftlicher Zuverlässigkeit erweisen."

4. Die Bildung neuer Interessengemeinschaften und vollständiger Verschmelzungen von Sachversicherungs-, insbesondere Feuerversicherungsgesellschaften, wie auch die Aufnahme neuer Versicherungszweige, vor allem in der Transport- und Unfall-Haftpflichtversicherung, hat in der Kriegszeit weitere Fortschritte gemacht. Auch in der Feuerversicherung zählt bekanntlich das Fortschreiten vom Klein- zum Großbetrieb schon seit vielen Jahren nicht mehr zu den Neuerscheinungen. Selten vergeht ein Jahr ohne Meldungen von neuen Interessengemeinschaften oder Verschmelzungen. Ohne Zweifel wirkte der indessen ausgebrochene Krieg fördernd auf jene Entwicklung ein, da manche Schwierigkeiten zu überwinden waren, deren Behebung die bereits naheliegende Aufgabe der Selbständigkeit schwankender Unternehmungen nur rascher als in normalen Zeiten in Fluß brachte.

Die „Friedrich Wilhelm", Lebensversicherungsgesellschaft in Berlin hat im April 1915 mit der die Feuerversicherung mit Nebenversicherungszweigen betreibenden „Union", Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft, eine Interessengemeinschaft unter Fortbestand der letzteren eingegangen. Zur selben Zeit ging eine weitere vollständige Verschmelzung vor sich. Die „Freia", Bremen-Berliner Versicherungs-Aktiengesellschaft in Berlin, die die Feuerversicherung nebst Nebenzweigen pflegte, gab ihre Selbständigkeit auf und verschmelzte sich mit dem „Globus", Versicherungs-Aktiengesellschaft in Hamburg, wobei erwähnenswert ist, daß die „Freia" noch kaum zwei Jahre früher ihrerseits die „Deutsche Reformversicherungsbank", die ebenfalls der Pflege der Feuerversicherung oblag, in sich aufnahm.

Um ferner noch auf die wichtigeren Verschmelzungen hinzuweisen, sei erwähnt, daß die „Vaterländische Feuerversicherungs-Aktiengesellschaft" in Elberfeld mit der „Rhenania", Unfallversicherungsgesellschaft in Köln, sich vereinigte. Auch die „Colonia", Kölnische Feuerversicherungsgesellschaft, plant eine Verschmelzung mit der Kölnischen Unfallversicherungsgesellschaft, worüber die endgültige Beschlußfassung jedoch auf die Zeit nach dem Kriege verschoben wurde. Und schließlich haben zwei angesehene deutsche Feuerversicherungsgesellschaften, nachdem bereits Ende 1913 die Deutsche Versicherungs-Aktiengesellschaft in die Frankfurter Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft aufgegangen war, ihre Selbständigkeit aufgegeben. Es sind dies die im Jahre 1866 gegründete Westdeutsche Versicherungs-Aktienbank und die Preußische Feuerversicherungs-Aktiengesellschaft in Berlin, die beide von dem „Nordstern", Feuerversicherungs-Aktiengesellschaft Berlin-Schöneberg, übernommen wurden. Die Verschmelzungen stehen mit dem Kriege in keinerlei Zusammenhang und sind auch nicht etwa die Folge einer Notlage der verschmolzenen Gesellschaften, vielmehr waren hierfür Erwägungen geschäftspolitischer Art allein maßgebend; insbesondere die bedeutsame Frage der Verminderung

der Unkosten und Erweiterung des Arbeitsfeldes. Ferner ist zu erwähnen, daß die „Fortuna“, Allgemeine Versicherungsaktiengesellschaft in Berlin, in der Versicherungsgesellschaft „Thuringia“ in der Weise aufging, daß die erstgenannte nunmehr firmiert: „Fortuna-Zweigstelle der Thuringia“.

Die Bildung von Interessengemeinschaften und Verschmelzungen blieb im Jahre 1907 nicht allein auf die Aktiengesellschaften beschränkt, sondern dehnte sich auch auf die Gegenseitigkeitsunternehmungen aus. So nahm eine der ältesten und größten Feuerversicherungs-Gegenseitigkeits-Anstalten, die Württembergische Feuerversicherung a. G., die Lübecker Feuerversicherungsgesellschaft von 1826 a. G. in sich auf.

Neuaufnahme von Nebenversicherungszweigen, wie auch Erhöhungen des Aktienkapitals zählten, wie in den letzten zehn Friedensjahren, so auch im Kriege zur Tagesordnung. Die ganze Bewegung auf dem deutschen Feuerversicherungsmarkt trägt eben den Stempel des Überganges vom Klein- und Mittelbetrieb zum Großbetrieb. Kaum besteht eine Gesellschaft von Belang, die von jener Entwicklung nicht erfaßt worden wäre. Ja sogar die „Sozietäten“, denen ein mehr oder weniger starrer, konservativer Geschäftscharakter von jeher zukam, wurden von dieser Bewegung, wie wir oben gesehen haben, erfaßt. Nicht aber der Krieg bildete die Ursache jener Wandlungen. Sie waren, wie gesagt, längst in Friedenszeiten schon vorbereitet.

Zu den charakteristischen Erscheinungen volkswirtschaftlicher Vorgänge zählt auch die Tatsache, daß sich Hand in Hand mit dem Fortschreiten zum Großbetrieb Bewegungen geltend machen, die den geschwächten Klein- und Mittelbetrieb scheinbar zu stärken beabsichtigen. Das sind Neugründungen, die mit bereits bestehenden Unternehmungen in keiner Beziehung standen. Diese Beobachtung ist auf allen Gebieten der deutschen Volkswirtschaft, nicht zuletzt und recht deutlich auch auf dem des Versicherungswesens zu machen. Allerdings steht in dieser Hinsicht die Feuerversicherung hinter anderen Versicherungszweigen, wie Lebens-, Transport- und Rückversicherung in den letzten zwei bis drei Jahren etwas zurück, aber auch da sind Neugründungen neben Verschmelzungen zu nennen, die nicht jedem begreiflich erscheinen[3]).

---

[3]) Eine Eigenart der Wirkungen des Krieges auf das Feuerversicherungswesen besteht auch darin, daß sich dieses prinzipiell bereit erklärte, an bedeutenderen, insbesondere notleidenden Transportrisiken teilzunehmen. Die Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privat-Feuerversicherungs-Gesellschaften nahm Mitte 1917 auf ihrer 48. Generalversammlung zu dieser Frage Stellung wie folgt: „Durch die Kriegsverhältnisse sind die Transportversicherer des feindlichen Auslandes vom deutschen Versicherungsmarkt ausgeschlossen worden, so daß es möglich erscheint, daß für Transportversicherungen von Schiffen im Bau einschließlich der Gefahren der Probefahrt und des Stapellaufes sowie von großen Dampfern mit umfangreichen Warentransporten, wie sie vermutlich nach Beendigung des Krieges hereingeführt werden, zum Teil nur mit Schwierigkeit ausreichende Deckung gefunden werden kann. Die Vereinigung ist daher in Beratungen darüber ein-

5. Zur Aufrechterhaltung des deutschen Wirtschaftslebens und zur Sicherung der deutschen Volksernährung wurden bald nach Kriegsausbruch Kriegswirtschaftsbetriebe ins Leben gerufen, die infolge der ganz bedeutenden Anhäufung von Rohstoffen und Waren aller Art an einzelnen Orten an die Feuerversicherung ganz besondere Anforderungen stellten. So nahm man anfangs 1915 z. B. an, daß von der Kriegsgetreidegesellschaft etwa 3 bis 4 Millionen Tonnen, d. i. für rund 700 bis 800 Millionen Mark Brotgetreide eingekauft und eingelagert wurden. Für die Lagerung dieser riesigen Getreidemengen kamen neben anderen Lagerhaltern hauptsächlich die Mühlen in Betracht. Auf Grund einer zu Beginn des Jahres 1915 mit der Kriegsgetreidegesellschaft in Berlin getroffenen Vereinbarung wegen Versicherung des von der K. G. den Mühlen übergebenen Getreides, sowie des daraus gewonnenen Mehles und wegen der Sicherstellung der Entschädigungsforderung der K. G. im Schadensfalle wurden entsprechende Maßnahmen von den der „Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privat-Feuerversicherungsgesellschaften" angehörenden Unternehmungen vorgenommen, so daß von vornherein sofortiger und voller Versicherungsschutz für die großen Getreidemengen in den versicherungstechnisch ungünstig zu beurteilenden Mühlen zur Verfügung stand. In gleicher Weise wurde in Bayern vorgegangen, wo Genossenschaften die Versorgung mit Getreide innerhalb ihrer Betriebe übernommen hatten, das Getreide jedoch nicht für sich, sondern für die Distriktgemeinden enteigneten, denen danach das Eigentum an den Vorräten zufiel. Auch gegenüber der Kriegskreditbank für das Königreich Sachsen, Aktiengesellschaft in Dresden, übernahmen dieselben Gesellschaften die gleichen Verpflichtungen wie gegenüber der K. G.

Auf Grund von Verhandlungen zwischen der K. G. und der „Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privat-Feuerversicherungs-Gesellschaften" wurde wegen der Versicherung des von der K. G. in Mühlen eingelagerten Getreides und der Verpfändung der Entschädigungsforderung zugunsten der Darlehnskasse u. a. vereinbart, daß der Versicherungsnehmer bei seiner Versicherungsgesellschaft zu beantragen hat, daß für die näher zu bestimmende Zeit von den durch seinen Versicherungsschein versicherten Vorräten eine Teilversicherung mit der zahlenmäßig anzugebenden Versicherungssumme abgezweigt wird, welche ausschließlich für die der Kriegsgetreidegesellschaft m. b. H. in Berlin (K. G.) gehörigen Vorräte gilt.

---

getreten, ob die ihr angehörenden Gesellschaften der Regierung nicht auch in bezug auf dieses ihnen zum größten Teil völlig fernliegende Gebiet Unterstützung durch Zeichnung in gewissem Umfange auf solche Transportrisiken außergewöhnlicher Art zuteil werden lassen könnten, und forderte dieselben auf, in ihren Statuten eine solche Möglichkeit vorzusehen." In ähnlicher Weise nahmen auch die öffentlich-rechtlichen Feuerversicherungs-Anstalten zu der Frage Stellung.

Seit dem Entstehen der Kriegsgetreideorganisationen waren bis Frühjahr 1916 nur zwölf Fälle von Bränden zu verzeichnen, durch welche die Kriegsgetreidegesellschaft oder die Reichsgetreidestelle einen Verlust erlitten hatten. Dieser betrug im ganzen nur die geringe Menge von etwa 1000 Tonnen und blieb damit wesentlich hinter den Verlusten zurück, die durchschnittlich in Friedensjahren zu verzeichnen waren.

Zählt auch die Kriegsgetreide-Gesellschaft m. b. H. zu den bedeutendsten Kriegswirtschaftsunternehmungen, und wird deren Risiko von den Feuerversicherungsgesellschaften zu den gefährlichsten gerechnet, so waren die Abschlüsse mit vielen anderen Kriegswirtschaftsbetrieben nicht viel weniger wichtig.

Nicht allein die Steigerung der örtlichen Anhäufung von Rohstoffen und Fabrikaten und die damit in geometrischer Progression zunehmende Gefahr stellte an manche Versicherungsgesellschaften wesentlich höhere Anforderungen, sondern auch die oft sprunghaft in die Höhe getriebenen Preise. Ja, gerade zu den charakteristischen Merkmalen der Kriegsbeeinflussung der Feuerversicherung, gerade zu denjenigen Vorgängen, die eine außergewöhnliche Steigerung der Risiken nach sich zogen, zählte das Zusammenfallen der eben genannten Umstände, was nicht allein für Kriegsrohstoffgesellschaften gilt, sondern für die gesamte deutsche Volkswirtschaft. Auf der einen Seite Entblößung von Rohstoffen und Waren infolge schlechten Geschäftsganges oder Betriebseinstellung, auf der anderen Seite noch nie gekannte örtlich zusammengefaßte Aufstapelung zu riesigen Preisen.

Bekanntlich bezog sich die P r e i s s t e i g e r u n g auf alle zur Lebensführung notwendigen Gegenstände, so daß bei den meisten bürgerlichen, industriellen und Gebäudeversicherungen, die auf lange Zeit vor dem Krieg abgeschlossenen Verträgen beruhten, wegen U n t e r v e r s i c h e r u n g Gefahr in Verzug stand. Die Feuerversicherungsgesellschaften mußten sich trotz verminderten Arbeitspersonals der Mühe unterziehen, die Versicherten auf diesen Umstand aufmerksam zu machen. Infolge des Krieges, wurde in einer öffentlichen Bekanntmachung eines Kriegsfeuersozietätsdirektors gesagt, sind die Preise für Möbel, Wäsche, Vieh, sowie die Arbeitslöhne außerordentlich gestiegen, so daß es sich dringend empfiehlt, eine E r h ö h u n g der bestehenden Inventar- und Gebäudeversicherungen vorzunehmen, um sich im Falle eines ausbrechenden Brandes vor Verlust zu bewahren. Die privaten Feuerversicherungsgesellschaften waren rascher in der Lage, entsprechenden Wünschen der Versicherungsnehmer nachzukommen als die Sozietäten, die in den meisten Fällen vorher eine Satzungsänderung vorzunehmen hatten; so z. B. in Berlin, Hamburg, Bremen, in Bayern, Sachsen usw.

Alles auf einen Nenner gebracht, kann gesagt werden, daß sich der K r e i s d e r V e r s i c h e r u n g s g e g e n s t ä n d e i n f o l g e d e r A u s d e h n u n g d e r K r i e g s i n d u s t r i e g a n z e r h e b l i c h e r w e i t e r t e, u n d d a ß d e r G e s c h ä f t s g a n g d u r c h d i e b e d e u t e n d e W e r t s t e i g e r u n g a l l e r V e r s i c h e r u n g s o b j e k t e,



in erster Linie der Lebensmittel und Rohstoffe günstig beeinflußt wurde. Die erhöhten Gefahren konnten nur mit höheren Prämiensätzen in Deckung genommen werden, wodurch die Prämieneinnahmen eine bedeutende Steigerung erfuhren. Dabei aber sahen sich naturgemäß die Direktversicherer veranlaßt, von der Rückversicherung ausgiebiger wie in Friedenszeiten Gebrauch zu machen, wodurch die Nettoprämieneinnahmen wie auch der Nettogewinn der Gesellschaften eine Verminderung erfuhren.

Wenn sich bei einigen Unternehmungen eine Verminderung der Prämieneinnahmen ergab, so beruhte diese Erscheinung auch vielfach darauf, daß seit Kriegsausbruch aus einem erheblichen Teile des direkten und indirekten Auslandgeschäfts keine Aufgaben und Abrechnungen über Versicherungssummen und Prämieneinnahmen eingegangen waren, wie auch zum Teil darauf, daß seit Kriegsausbruch die Versicherungsnehmer bei der Erneuerung oder bei dem Abschluß von Versicherungen eine Prämienzahlung für ein Jahr anstatt einer Vorauszahlung für mehrere Jahre bevorzugten.

Der Krieg fand naturgemäß auch im Verlaufe der gewöhnlichen Brandschäden seinen Ausdruck, jedoch nicht in der Weise, daß — abgesehen von den unmittelbaren schweren Kriegs-Brandschäden im Osten und Westen Deutschlands — diese wesentlich stiegen oder zurückgegangen wären. Weder die eine, noch die andere Annahme trifft im absoluten Sinne zu; vielmehr fand nur eine Verschiebung in der Art und Höhe der Schadenssummen, entsprechend den Wandlungen, die unsere Volkswirtschaft von der Friedenswirtschaft zur Kriegswirtschaft durchgemacht hatte, statt. Die Art der Brände ist eine andere geworden. Verhältnismäßig wenig Brandfälle, jedoch mit relativ hohen Schadensummen fanden seit Kriegsausbruch statt; immer aber blieb sowohl ihre Zahl, als auch die Schadensumme hinter dem schweren Friedens-Brandjahre 1911 weit zurück.

Nach statistischen Angaben der „Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privat-Feuerversicherungs-Gesellschaften“, die, wie zu betonen ist, keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit machen, wurde die nebenstehende Tabelle ausgearbeitet, in der jedoch nur Schäden über 100 000 Mark berücksichtigt sind.

Nach dieser entfiel auf das erste Kriegsjahr 1914 eine größere Anzahl Brandschäden, etwa 30, auf landwirtschaftliche Betriebe und Mahlmühlen mit einem Gesamtschaden von rund 4 Millionen Mark. In dieser Summe sind auch Entschädigungen für Gebäude und Maschinen enthalten; der größere Teil entfiel jedoch mit etwa zwei Dritteln auf Getreide und Futtermittel. In dem zweiten und vollen Kriegsjahr 1915 waren es hauptsächlich Leder- und Schuhfabrikbrände, die große Schadensummen verschlangen, und zwar kosteten fünf derartige Großfeuer die Versicherungsgesellschaften rund 10 Millionen Mark. Auch verliehen diesem Jahre bedeutendere Geschäftshäuser- und Warenlagerbrände mit 16 Brandfällen und Kosten von rund 5 Millionen Mark das Gepräge, wozu endlich noch die besonders zahlreichen Großschäden (18) in der Textilindustrie mit der allerdings nicht allzu hohen

Zahl und Betrag der über 100 000 M. betragenden industriellen Brandschäden in der Zeit 1911 bis 1916.

	1911		1912		1913		1914		1915		1916	
	Zahl der Schäden	Schadensummen in Mill. M.	Zahl der Schäden	Schadensummen in Mill. M.	Zahl der Schäden	Schadensummen in Mill. M.	Zahl der Schäden	Schadensummen in Mill. M.	Zahl der Schäden	Schadensummen in Mill. M.	Zahl der Schäden	Schadensummen in Mill. M.
1. Textilindustrie	37	11,5	32	10,5	12	3,0	15	3,8	18	6,6	5	1,2
2. Stahl- u. Eisenindustrie (Maschinen- u. Metallwaren-Fabriken)	30	10,8	22	5,8	11	2,3	11	3,0	13	1,9	3	2,2
3. Holzbearbeitungsindustrie	18	5,2	8	2,2	11	4,6	?	?	?	?	9	2,1
4. Mühlenindustrie	16	3,6	14	4,7	8	2,3	13	3,7	9	2,6	13	3,0
5. Chemische Fabriken	7	1,6	10	1,8	11	2,4	7	1,1	7	1,5	16	3,6
6. Leder- u. Schuhfabriken	6	1,4	2	0,4	4	1,2	3	1,0	5	10,0	?	?
7. Zuckerfabriken	5	2,9	3	0,6	4	3,8	?	?	3	2,2	4	1,4
8. Ölmühlen	4	2,8	4	1,6	?	?	?	?	?	?	?	?
9. Papierfabriken	4	0,7	5	1,5	8	1,8	?	?	8	2,1	5	2,0
10. Tonwerke u. Zementfabriken, Ziegeleien	3	1,5	6	2,6	10	1,8	?	?	7	2,0	6	1,4
11. Kunstanstalten	?	?	3	2,2	?	?	?	?	?	?	?	?
12. Fabriken landw. Produkte (Nährmittel)	?	?	4	1,0	?	?	?	?	6	1,4	7	5,7
13. Theater, Hotel, Restaurants	?	?	7	1,4	?	?	?	?	?	?	?	?
14. Handel (Geschäftshäuser)	14	3,7	16	3,3	7	2,3	8	2,0	16	5,0	3	1,8
15. Bergwerke	?	?	?	?	4	2,0	?	?	?	?	3	0,6
16. Schlösser, Paläste	?	?	?	?	3	2,3	?	?	?	?	?	?
17. Landwirtschaft	?	?	?	?	?	2,0	30 [1])	4,0 [1])	4	0,8	2	0,3
18. Elektrizitätswerke	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	4	1,9

[1]) Einschließlich Mahlmühlen.

Schadensumme von 6,6 Millionen Mark hinzukamen. Im Jahre 1916 besserte sich der Schadenverlauf offensichtlich. Hier war es die wohl vorzugsweise mit Kriegslieferungen beschäftigte chemische Industrie, die mit insgesamt 16 Schäden und 3,6 Millionen Mark Entschädigungssumme hervorragte; ebenso die Mühlenindustrie, die zum Teil außergewöhnlich stark in Anspruch genommen war, und deren Betriebsräume oft ungewöhnlich hohen Vorratsbestand aufwiesen. Im ganzen wurden in dieser Gruppe 13 Großschäden mit rund 3 Millionen Mark ausbezahlt. Brände von Vorratslagern landwirtschaftlicher Produkte und Nahrungsmittel wurden nur 7 mit 5,7 Millionen Mark Schaden gezählt. Die Kriegsverhältnisse brachten es naturgemäß mit sich, daß mehr als sonst eine große Anhäufung von Vorräten im Werte vieler Millionen unter einem Dach innerhalb eines Brandbereiches stattfand. Ziehen wir diesen Umstand in Betracht, so ist sowohl die Zahl als auch die Schadensumme der vorkommenden Brandfälle keine besonders große.

Um aber der Brandvernichtung wichtiger Vorräte möglichst zu begegnen, wurden in einzelnen Gebieten besondere Maßnahmen getroffen.

Während die vorstehend genannten Zahlen einen, wenn auch nur halbwegs zuverlässigen Anhaltspunkt zur Beurteilung des Schadenverlaufes industrieller Risiken geben, so besitzen wir betreffs der Schätzung des übrigen Brandschadenverlaufes der letzten Jahre, insbesondere während der Kriegszeit, kein irgendwie zuverlässiges Material. Die in den Jahresberichten der Gesellschaften genannten Schadensummen nützen nur wenig, da die Zahl der Brände dort nicht angegeben ist. Der Vollständigkeit wegen seien die Summen jedoch genannt. In dem vollen Friedensjahre 1913 wurden von 50 großen deutschen Feuerversicherungsgesellschaften rund 93,0 Millionen Mark für Brandschäden bezahlt, bzw. gebucht. Im Jahre 1914, in das noch fünf Kriegsmonate fielen, wurden von 49 Gesellschaften 93,4 Millionen und in dem vollen Kriegsjahr 1915 von 48 Gesellschaften nur 81,3 Millionen Mark Brandschäden festgestellt. Auch nach diesen Zahlen, die sich auf die im Elsnerschen „Repertorischen Assekuranz-Almanach" befindlichen Tabellen gründen, ist zu vermuten, daß die Feuerschäden im Laufe des Krieges abnahmen. Dies aber nur bis ungefähr Mitte 1916; seitdem sind sie unzweifelhaft im Steigen begriffen. Insbesondere seit Frühjahr 1917. Da wir aber die Ergebnisse von 1916 noch nicht kennen und mitten im Kriege stehen, läßt sich ein allgemeiner zutreffender Schluß auf Zu- oder Abnahme der Brände nicht ziehen.

6. Als die deutschen militärischen Unternehmungen vom Bewegungskrieg zum Stellungskrieg übergingen und fast ganz Polen sich in deutschen und österreichischen Händen befand, wurde mit der Wiederherstellung ordnungsmäßiger Wirtschaftsverhältnisse sofort begonnen und Mitte 1916 von einer Reihe deutscher Handelskammern eine amtliche Handelsstelle in Warschau errichtet. Exzellenz v. Kries, der Chef der Zivilverwaltung von Russisch-Polen, legte am 14. Oktober 1915 bei der Gründung der amtlichen Handelsstelle das Programm dahingehend fest, daß „erstrebt

werden soll: Handel und Wandel im besetzten Gebiet wiederherzustellen, alte Handelsbeziehungen wieder anzuknüpfen, neue anzubahnen und Ruhe und Ordnung hinter dem kämpfenden Heere zu schaffen". Neben dem rein warenmäßigen Handelsverkehr war die amtliche Handelsstelle befugt, auch anderen Berufsgruppen, wie z. B. dem Versicherungswesen, zu dienen. Allerdings war die Inanspruchnahme von dieser Seite aus gering, da die Beschaffenheit des Versicherungsgeschäftes ein selbständiges Eingreifen der Unternehmungen erforderte. Aber erst im Jahre 1916 konnten deutsche Versicherungsgesellschaften, voran Feuerversicherungsunternehmungen, dort festen Fuß fassen. Zu diesem Zwecke hatte die deutsche Kaiserliche Zivilverwaltung der besetzten Gebiete Ende 1915 die beteiligten Kreise zu einer allgemeinen Besprechung der Rechtslage nach Kalisch geladen und den Vertreter einer großen märkischen Feuer- und Hagelversicherungsgesellschaft als Sachverständigen hinzugezogen. Aus der Besprechung ergab sich, daß sowohl die Verwaltung wie die beteiligten Interessenten in gleicher Weise an einer sofortigen Neuordnung der Versicherungsverhältnisse interessiert waren, und daß die deutschen Versicherungsgesellschaften grundsätzlich bereit waren, daran mitzuarbeiten und den allerdings noch unsicheren Verhältnissen besonders Rechnung zu tragen.

Naturgemäß konnten die deutschen Feuerversicherungsgesellschaften anfänglich den Geschäftsbetrieb nicht in vollem Umfange in diesem Gebiete aufnehmen und unter Aufwendung erheblicher Kosten Organisationen schaffen und Errichtungen treffen, die dem Bedürfnis sofort genügten. Zunächst mußten die politischen, wirtschaftlichen Verhältnisse und Rechtsgrundlagen endgültig geregelt sein. Ein in Warschau ins Leben gerufener Ausschuß zur Registrierung der Kriegsschäden in Polen führte eine Statistik über die von den Russen seinerzeit mitgenommenen Gelder der polnischen öffentlichen Körperschaften durch. Bis Dezember 1916 sind dem Ausschuß Forderungen in Höhe von 42 Millionen Rubel zugegangen, darunter 15 Millionen Rubel von der Feuerversicherungsgesellschaft im Königreich Polen, ferner 16 Millionen Rubel vom Magistrat der Stadt Warschau. Die übrigen Summen verteilten sich auf kommunale und Kirchengelder anderer Städte.

Über die Zulassung deutscher Versicherungsgesellschaften im Gebiete des Generalgouvernements Warschau stellte der Verwaltungschef folgende Bedingungen: „Die Gesellschaften haben nachzuweisen, daß sie bei dem Kaiserlichen Aufsichtsamt die Erlaubnis zur Ausdehnung des Geschäftsbetriebes auf Russisch-Polen nachgesucht und diese erhalten haben. Den Gesellschaften, welche nicht in Deutschland ihren Sitz haben, kann die Hinterlegung einer Kaution bei der Reichsbank in Berlin auferlegt werden. Die Gesellschaft hat im Verwaltungsgebiet einen Generalagenten zu bestellen, dessen Namen und Wohnort dem Verwaltungschef anzugeben ist. Ergeben sich gegen die Person des Generalagenten Bedenken, so hat die Gesellschaft ihn auf Verlangen des Verwaltungschefs zu entlassen und einen

anderen Agenten zu bestellen. Nach Abschluß eines jeden Geschäftsjahres hat die Gesellschaft den Geschäftsbericht, das Gewinn- und Verlustkonto sowie das Bilanzkonto in der Deutschen Warschauer Zeitung und in der Deutschen Lodzer Zeitung zu veröffentlichen."

Im Einvernehmen mit dem Oberbefehlshaber Ost war im Herbst 1916 beabsichtigt, daß einzelne, meist norddeutsche Versicherungsgesellschaften die Tätigkeit in dem Okkupationsgebiet aufnähmen. Namentlich die größeren Orte Kowno, Wilna, Biolystock, Libau, Mitau usw. sollten in Betracht kommen, und zwar war als erste Prämiengrundlage der russische Tarif gedacht, der natürlich der höheren Gefahrenklasse wegen andere Säße zeigte als deutsche Tarife. Behördlicherseits wollte man den in Betracht kommenden deutschen Gesellschaften getrennte alleinige Arbeitsgebiete zuweisen, so der „Allianz" Wilna und Kowno. Wegen der auf solche Weise zustandekommenden Risikoanhäufung schienen die Gesellschaften jedoch diese distriktsmäßige Einteilung nicht zu wünschen, sondern auf andere Weise dem Einsetzen gegenseitiger Unterbietungen vorzubeugen. Eine endgültige Regelung konnte daher trotz der für den ganzen besetzten Osten sehr dringlich gewordenen Bedürfnisfrage nicht sofort erzielt werden. Einige Monate später wurde seitens der Verwaltung Ober-Ost für deren Bereich den russischen Gesellschaften der Abschluß neuer bzw. die Erneuerung ablaufender Versicherungen untersagt und der „Allianz" Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in Berlin, der „Norddeutschen Versicherungs-Gesellschaft" in Hamburg, sowie der „Preußischen National-Versicherungs-Gesellschaft" in Stettin die Genehmigung erteilt, im Verwaltungsgebiet Ober-Ost Versicherungen abzuschließen. In den von den deutschen Truppen besetzten Gebieten Russisch-Polens wurde den russischen Gesellschaften der Geschäftsbetrieb bis dahin noch nicht untersagt, wohl aber noch weiteren deutschen Gesellschaften die Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb erteilt.

Nachdem allmählich das deutsche Versicherungsgeschäft in Polen festen Fuß gewann, erließ Ende 1916 der Oberbefehlshaber Ost eine neue, richtunggebende Verordnung, in der u. a. folgendes bestimmt wurde:

„Es ist verboten, ohne besondere Genehmigung seitens des Oberbefehlshabers Ost Feuer- oder Transportversicherungsgeschäfte im Verwaltungsgebiet des Oberbefehlshabers Ost zu betreiben oder für nicht besonders zugelassene Feuer- oder Transportversicherungsunternehmungen Versicherungsverträge abzuschließen oder geschäftsmäßig zu vermitteln. Soweit noch derartige Versicherungsverträge bei nicht besonders zugelassenen Unternehmungen laufen, dürfen sie bei Ablauf nicht erneuert werden. Durch den Oberbefehlshaber Ost zugelassene Feuer- und Transportversicherungsunternehmungen, die ihren Sitz außerhalb des Verwaltungsgebietes haben, müssen einen Hauptbevollmächtigten bestellen, der als ermächtigt gilt, selbständig Versicherungsverträge abzuschließen und für die Abführung der auf den Feuer- und Transportversicherungen ruhenden Staatsabgaben verantwortlich ist. Die Bestellung des Hauptbevollmächtigten bedarf der Genehmigung des Oberbefehlshabers Ost.

Alle zugelassenen Feuer- und Transportversicherungsunternehmungen haben dem Oberbefehlshaber Ost die sämtlichen Agenten namhaft zu machen, die für sie im Verwaltungsgebiet tätig sind. Der Oberbefehlshaber Ost kann die Beschäftigung bestimmter Agenten ohne weiteres verbieten. Die Satzungen der zugelassenen Feuer- und Transportversicherungsunternehmungen, die im Verwaltungsgebiet des Oberbefehlshabers Ost ihren Sitz haben, sind dem Oberbefehlshaber Ost in deutscher Sprache zur Genehmigung einzureichen. Ebenso bedürfen Satzungsänderungen solcher Unternehmungen der besonderen Genehmigung.

Der Oberbefehlshaber Ost ist befugt, jederzeit die Geschäftsführung und Vermögenslage einer zugelassenen Versicherungsunternehmung zu prüfen. Zu dem Zwecke haben die Inhaber, Geschäftsleiter, Bevollmächtigte und Agenten innerhalb ihrer Geschäftsräume dem Oberbefehlshaber Ost oder dessen Beauftragten auf Erfordern alle Bücher, Belege und diejenigen Schriftstücke vorzulegen, die für die Beurteilung des Geschäftsbetriebes und der Vermögenslage von Bedeutung sind, sowie jede von ihm erforderte Auskunft über den Geschäftsbetrieb und die Vermögenslage zu erteilen. Spätestens sechs Monate nach Abschluß des Geschäftsjahres ist dem Oberbefehlshaber Ost ein Rechnungsabschluß für das verflossene Geschäftsjahr und ein die Verhältnisse sowie die Entwicklung des Unternehmens darstellender Jahresbericht einzureichen."

Der rechtlichen Regelung und der allgemeinen tatsächlichen Aufnahme des Versicherungsgeschäfts folgte in unmittelbarem Zusammenhange der weitere Ausbau des Versicherungswesens. Anfangs 1917 hat sich die Notwendigkeit ergeben, für das polnische Versicherungswesen einen Verband zu gründen mit dem Ziele, eine Verständigung in den Angelegenheiten der gemeinschaftlichen Überwachung der Entwicklung des heimischen Versicherungswesens im Lande herbeizuführen.

Die neue Organisation hatte in ihrer konstituierenden Sitzung folgende Entschließung angenommen: „Die Delegation der polnischen Versicherungsinstitute wird eine Verständigung herbeiführen, die gemeinschaftlichen Angelegenheiten dieser Einrichtung umgehend zu fördern, die Entwicklung der Tätigkeit des heimischen Versicherungswesens zu überwachen und schließlich die gleichzeitige Förderung und Unterstützung der theoretischen und praktischen Forschung des heimatlichen Versicherungswesens durchzuführen. Die Delegation setzt sich zusammen aus den Vorständen der Versicherungsgesellschaften von je zwei Mitgliedern jeder Gesellschaft, welche periodisch Sitzungen abhalten wird. Außer den gewöhnlichen Sitzungen zur Pflege der persönlichen Organisation kann die Delegation die Sitzungen dahin erweitern, daß zu außerordentlichen Versammlungen im Versicherungswesen tätige Theoretiker und Praktiker zugezogen werden. Die Delegation kann überdies eine Kommission wählen, die sich ausschließlich den Versicherungszweigen Feuer, Leben usw. widmet und für Besprechungen und Beratungen hinsichtlich der Rechtslage entsprechend dotiert wird."

Den Anregungen des Verbandes entsprechend, wurden denn auch als-



bald Lehrstühle für Versicherungswesen an den höheren Handelsschulen in Polen und eine Versicherungsbibliothek in Warschau ins Leben gerufen und im März 1917 zur Gründung eines Verbandes deutscher Feuerversicherungsgesellschaften für Polen geschritten, dem bereits 20 deutsche Unternehmungen angehören. Die polnischen Unternehmungen werden dem Verbande beitreten.

Von der ganzen polnischen Versicherungsbewegung gewinnen wir den Eindruck, daß sie Ende 1916 und anfangs 1917 wirklich in Fluß kam, und daß damit die Voraussetzungen für eine günstige Weiterentwicklung gegeben wurden.

In den eroberten Gebieten Belgiens lagen die Dinge für das deutsche Versicherungswesen erheblich anders. Abgesehen von der allgemeinen kulturellen und baulichen Verschiedenheit beider Länder nahm die Übernahme der Pflege des Versicherungswesens in Belgien durch deutsche Gesellschaften einen anderen Verlauf. Ein großer Teil derselben war bereits schon vor Ausbruch des Krieges dort tätig, und außerdem spielte in Belgien das ausländische Versicherungswesen schon im Frieden eine ganz bedeutende Rolle. Während in Polen vor Ausbruch des Krieges zur Hauptsache polnische und russische Versicherungsgesellschaften das Geschäft in Händen hatten, befanden sich unter 564 in Belgien tätigen Versicherungsgesellschaften allein 337 ausländische; darunter 160 Lebens-, 143 Feuer-, 70 Einbruchdiebstahls-, 129 Transport- und 122 Unfallversicherungsgesellschaften. Allerdings trat das deutsche Feuerversicherungsgeschäft mit rund 20 Gesellschaften nicht besonders hervor, was seine Ursache im wesentlichen in dem an und für sich außerordentlich verlotterten und zerfahrenen belgischen Versicherungsmarkt hatte.

Nach der Vollendung der militärischen Besetzung bestellte der Generalkommissar für die Banken in Belgien auf Grund der Verordnung vom 26. November 1914 (veröffentlicht im Gesetz- und Verordnungsblatt für die okkupierten Gebiete Belgiens Nr. 16 vom 30. November 1914) für sämtliche in Belgien arbeitende, dem feindlichen Ausland angehörige Versicherungsunternehmungen Aufsichtspersonen. Es kamen hierbei 79 französische, 75 englische und 5 russische Gesellschaften in Betracht. Die bestellten Aufsichtspersonen hatten diesen Unternehmungen den Abschluß neuer und die Verlängerung laufender Versicherungsverträge untersagt. Infolge der Ausschaltung dieser Gesellschaften aus dem Versicherungsgeschäfte trat eine nicht unerhebliche Belebung des Versicherungsbetriebes der belgischen Gesellschaften, ferner auch eine Hebung des Geschäfts deutscher Versicherungsunternehmungen ein. Viele ausländische Feuerversicherungsgesellschaften ergriffen diese Gelegenheit und dehnten ihre Geschäftstätigkeit auf das belgische Gebiet aus. Zur weiteren Regelung und Fortführung der öffentlichen Geschäfte entsandte auch das Kaiserliche Aufsichtsamt für Privatversicherung einige Vertreter.

Zu erwähnen ist noch, daß auch die öffentlich-rechtliche, deutsche Feuerversicherung sich in Belgien niedergelassen hat, indem die Provinzial-

Feuersozietät der Rheinprovinz auf der Generalversammlung vom 2. Februar 1916 die Ausdehnung ihres Betriebes auf Belgien beschloß.

7. Die Rechtslage für die deutschen bei englischen und französischen Feuerversicherungsgesellschaften Versicherten war schon im Frieden sehr bestritten. Als der Krieg ausbrach, bemächtigte sich daher der deutschen Versicherungsnehmer, insbesondere der bei englischen Feuerversicherungsgesellschaften versicherten Handels- und Industriekreise, eine begreifliche Beunruhigung, da nach der englischen Gesetzgebung Verträge, die während eines Krieges mit Angehörigen des feindlichen Staates geschlossen werden, nichtig sind, und Ansprüche aus Verträgen, die vor Kriegsausbruch geschlossen sind, sind, wenn der Versicherungsfall erst während des Krieges eintritt, dauernd unklagbar; und wenn der Anspruch vor Kriegsausbruch fällig geworden ist, während des Krieges unklagbar. Diesen Rechtsstandpunkt bestätigte denn auch die englische Regierung mit ihren Verordnungen vom 5. August und 9. September 1914, die außerdem durch die Königliche Proklamation vom 8. Oktober 1914 insbesondere hinsichtlich der Rückversicherung und des Geschäftes von Zweigniederlassungen deutscher Versicherungsunternehmungen im britischen Reichsgebiet noch weiter verschärft wurden. Deutscherseits wurde dagegen für alle Niederlassungen englischer Gesellschaften in Deutschland durch die Bundesratsverordnung, betr. die Überwachung ausländischer Unternehmungen vom 4. September 1914, Gegenmaßnahmen getroffen und auf Verordnung des Reichskanzlers die Überwachung eingeleitet und Aufsichtspersonen bestellt. Die Hauptbevollmächtigten erklärten sich bereit, alle im Betriebe des deutschen Geschäfts entstehenden Ansprüche anstandslos zu erfüllen, so daß die Lage wenigstens der bei beaufsichtigten englischen Gesellschaften versicherten Deutschen klar gestellt war. Dies allein aber konnte nicht hinreichen, um die Beunruhigung zu heben. Denn wenn auch einige englische Gesellschaften als Sicherheit zum Teil recht namhafte Beträge dem Aufsichtsamte verpfändet hatten, welche für die Erfüllung ihrer Verbindlichkeiten aus den von ihnen im Inland abgeschlossenen unmittelbaren Versicherungsverträgen hafteten, und auch sonst noch im Inland über reichliche Mittel verfügten, so war doch bei allen diesen Gesellschaften, deren inländische Vertreter mit dem Kriegsausbruche plötzlich von den ausländischen Stammgeschäften abgeschnitten und nur auf sich selbst gestellt waren, mit dem Wegfalle der Möglichkeit des Zugriffs auf ihr ausländisches Vermögen eine Verminderung der Gewährleistungsmittel eingetreten, die bei einem Teile der Unternehmungen, die im Inlande weder Sicherheiten hinterlegt noch sonstiges nennenswertes Vermögen besaßen, als sehr wesentlich bezeichnet werden mußte. Infolgedessen hat das Aufsichtsamt sofort die Vertreter der englischen und französischen Sachversicherungsgesellschaften — für letztere kam zunächst nicht die Rechtslage, sondern nur die Möglichkeit des Zugriffs auf ihr französisches Vermögen in Betracht, da eine den Verordnungen der englischen Regierung vom 5. August und 9. September 1914 gleichartige Anordnung

in Frankreich erst Ende September 1914 getroffen wurde — aufgefordert, zur Vermeidung weiterer Schritte des Amtes unverzüglich für eine genügende Sicherstellung der Ansprüche ihrer deutschen Versicherten Sorge zu tragen.

Bei den zahlreichen Verhandlungen, die auf Grund des Aufsichtsamtes einer genügenden Sicherstellung der Ansprüche der inländischen Versicherten mit einer Reihe von Bevollmächtigten englischer Gesellschaften gepflogen wurden, sind die verschiedenen Wege einer Gewährleistung erörtert worden.

Als der gangbarste Weg erwies sich schließlich der Abschluß von Haftungs- und Überführungsverträgen mit leistungsfähigen deutschen Unternehmungen, weil dabei das Bestreben dieser Unternehmungen, mit einem Schlage größere Versicherungsbestände und vielfach zugleich eine geschäftstüchtige Vertreterschaft zu erwerben, dem Wunsche der Vertreter der englischen Gesellschaften nach Eindeckung ihrer Versicherungen entgegenkam. Der regelmäßige Inhalt dieser Verträge ist der, daß die deutsche Gesellschaft gegenüber den Versicherten die selbstschuldnerische Haftung, gegenüber dem bisherigen Versicherer die volle Rückdeckung übernimmt, dagegen die noch nicht verdienten Prämien, ferner umfassende Vollmachten zur Abwicklung des Geschäfts und zur Überführung jeder einzelnen Versicherung mit Einwilligung des Berechtigten erhält. Hiermit wurde der Hauptzweck, jedem Versicherten einen zuverlässigen und ununterbrochenen Versicherungsschutz ohne doppelte Prämienzahlung zu erhalten, erreicht.

Haftungs- und Übergangsverträge wurden abgeschlossen zwischen den dritten Hauptvertretern:

1. North British and Merkantile, Feuerversicherungs-Aktien-Gesellschaft in London, mit der Stuttgarter Mit- und Rückversicherungs-Aktien-Gesellschaft. (Jetzt: Stuttgart-Berliner V. A. G.)
2. Londoner Phönix, Feuer-Assecuranz-Sozietät in London, mit der Hanseatischen Versicherungs-Aktien-Gesellschaft von 1877 in Hamburg.
3. Commercial-Union in London mit der Frankfurter Allgemeinen Versicherungs-Aktien-Gesellschaft.
4. Liverpool and London and Globe in Liverpool mit der „Hansa", Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft in Hamburg.
5. Royal Exchange Assecurance Company in London mit der „Albingia", Hamburg-Düsseldorfer-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in Hamburg.
6. Verschiedene andere englische Gesellschaften mit der Nord-Deutschen Versicherungs-Gesellschaft in Hamburg.

Die Übertragung des englischen und französischen in Deutschland gepflegten Feuerversicherungsgeschäfts ist nicht allein für die deutschen Versicherten von großer Bedeutung, vielmehr haben die deutschen Übernahmegesellschaften durch diese Überführung einen Zuwachs erhalten, der für einige Gesellschaften,

insbesondere für die Stuttgart-Berliner Versicherungs-Aktien-Gesellschaft, von ausschlaggebender Bedeutung war. Die letztgenannte Gesellschaft hatte damit mit einem Schlag eine Erhöhung der Versicherungssumme um rund 3 Milliarden Mark erzielt.

Ende 1912 betrieben im Deutschen Reiche im ganzen 28 ausländische Feuerversicherungsgesellschaften das Geschäft, die eine Versicherungssumme von rund 16 000 000 000 M. bei einer jährlichen Prämieneinnahme von 30 157 388 M. und einer Schadenszahlung von 16 684 935 M. gedeckt hatten. Von jenen 28 ausländischen Gesellschaften waren nicht weniger als 16 englischer Herkunft, die Ende 1912 eine Summe von 9 598 434 000 M. in Deckung hatten! Das heißt, sie hatten den dritten Teil des ausländischen Feuerversicherungsgeschäfts überhaupt in ihren Händen.

Das englische in Deutschland betriebene Feuerversicherungs-Geschäft nach dem Stande Ende 1912.

Name der Gesellschaft	Sitz	Zahl der Versicherungen	Versicherungssumme in 1000 M.	Prämien M.	Schäden M.
1. Alliance Ass. C. Ltd. . . .	London	5 271	117 105	360 353	82 451
2. Atlas Ass. C. Ltd.	"	4 830	63 797	190 842	47 130
3. Commercial Union	"	305 352	2 158 895	3 387 422	1 630 155
4. Liverpool-London-Glove .	Liverpool	18 268	234 492	477 935	171 365
5. North British Merc. . . .	Edinburg	330 201	3 458 219	5 992 122	3 814 970
6. Northern Ass. C. Ltd. . .	London	3 763	245 066	964 581	545 626
7. Norwich Union	Norwich	3 872	282 591	940 990	740 378
8. Palatine Ins. C. Ltd. . .	—	1 742	46 033	149 196	19 894
9. Royal Ins. C. Ltd.	Liverpool	12 927	911 136	1 911 472	1 165 571
10. The Guardian London .	London	1 987	76 885	381 205	568 235
11. The London-Lanshire . .	Liverpool	5 994	166 145	469 232	309 048
12. The Phönix	London	194 791	1 566 099	2 520 311	1 263 313
13. The Royal Exchange . . .	"	3 807	47 460	132 855	46 726
14. The Staate Ass. C. Ltd. .	—	199	81 767	293 160	175 884
15. The Sun	London	11 863	142 744	320 641	102 079
16. The Yorkshire Ins. C. Ltd.	York	67 491	718 730	1 090 865	458 898

Vom Inhalt der Übernahmeverträge wurden nur Bruchstücke bekannt. Über ihren Vertrag der Stuttgart-Berliner Versicherungs-A.-G. mit der North British and Mercantile schreibt die Stuttgarter Gesellschaft auf einige Äußerungen deutscher Blätter anfangs Januar 1917 u. a.: „Durch den Vertrag mit der North British and Mercantile Insurance Company in London haben wir von dieser Gesellschaft in bezug auf ihren deutschen Versicherungsbestand eine Generalvollmacht erhalten und den Bestand in Verwaltung und gänzliche Rückdeckung genommen. Die englische Gesellschaft hat uns das Recht zugestanden, die einzelnen Versicherungen mit Zustimmung der Versicherungsnehmer auf unsere Gesellschaft zu übertragen. Die Über-

tragung ist in kurzer Zeit durchgeführt worden. Es haben rund 95 v. H. der Versicherungsnehmer die Zustimmung zu der Übertragung gegeben. Der kleine Rest ist von den Verträgen mit der englischen Gesellschaft zurückgetreten und hat anderweitig Versicherung genommen. Mit verschwindenden Ausnahmen ist auch die gesamte Innen- und Außenorganisation für unsere Gesellschaft verpflichtet worden. Das Geschäft ist also für die englische Gesellschaft verloren, und zwar endgültig, denn wir denken nicht daran und sind auch nicht dazu verpflichtet, das Geschäft oder die Organisation, in welcher Form oder unter welcher Bedingung es auch sei, zurückzugeben. Es ist nicht richtig, daß wir an die North British eine Zahlung geleistet haben. Das Abkommen der beiden Gesellschaften ist von dem Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung genehmigt und sogar herbeigeführt worden. Ein anderer Weg blieb gar nicht übrig, sollten die bedeutenden privaten und öffentlichen Interessen nicht erheblich geschädigt werden."

Die Erwartungen, die an die Haftungs- und Übergangsverträge geknüpft wurden, haben sich indessen vollkommen erfüllt. Die englischen und französischen Sachversicherungsgesellschaften sind aus dem deutschen Geschäft damit so gut wie ausgeschieden. Von den rund 10 Milliarden Mark Versicherungssumme, die zu Beginn des Krieges bei ihnen in Deckung waren, liefen nach dem Stande vom 1. April 1916 nur noch rund 655 Millionen Mark. In Wirklichkeit wird aber auch mit dieser Zahl kaum noch zu rechnen sein, da viele Versicherungsnehmer sich bei deutschen Gesellschaften neu eingedeckt haben, ohne ihren bisherigen englischen und französischen Versicherern davon Kenntnis zu geben. Ferner ist bei der genannten Zahl nicht außer Betracht zu lassen, daß ein nicht unbeträchtlicher Teil der Versicherungsnehmer die Versicherungen bei den englischen und französischen Gesellschaften bis zum Schluß laufen läßt in der Erwägung, daß außer der ausländischen Gesellschaft auf Grund der abgeschlossenen Überführungs- und Haftungsverträge auch die betreffende deutsche Vertragsgesellschaft haftet, mithin gegenüber früher eine doppelte Sicherheit gegeben ist, die nur bei dem Bestehenlassen der alten Versicherung ausgenützt werden kann. Und schließlich darf nicht unerwähnt bleiben, daß in den 655 Millionen Mark Versicherungssumme auch diejenigen Versicherungen noch enthalten sind, die in dem vom Feinde besetzten Gebiete der Reichslande laufen. Bezüglich dieser Versicherungen haben aus erklärlichen Gründen bislang Maßnahmen zwecks Einführung auf deutsche Gesellschaften nicht getroffen werden können.

Werfen wir noch einmal einen Rückblick auf die bedeutendsten Vorgänge und Wandlungen des Feuerversicherungswesens in den vergangenen Kriegsjahren, so gewinnen wir den Eindruck, daß sie sowohl als Einzelerscheinungen wie auch in ihrer Gesamtwirkung den Kern des Feuerversicherungswesens nicht umzugestalten vermochten und ohne Zweifel auch nicht künftig umbilden werden. Vor allem vermochte der Krieg an dem uralten Grundprinzip der Feuerversicherung, unmittelbare Kriegsschäden von der Versicherung auszuschließen — mit Ausnahme der neuaufgenommenen Luftfahrschaden-Ver-

sicherung — nichts zu ändern. Dabei betone ich aber, daß gerade hier eine sich in engeren Grenzen bewegende Reform nicht außerhalb der Diskussionsmöglichkeit liegt und mit Hebung des nach dem Kriege eintretenden Wettbewerbdruckes ohne Zweifel ganz von selbst einsetzen wird. Eine bedingungslose Übernahme des Kriegswagnisses, wie sie etwa für die Lebensversicherung teils schon eingeführt wurde, liegt für die Feuerversicherung allerdings außerhalb jeder Möglichkeit. Auch ist sie weder im Interesse des Staates, noch in dem des einzelnen erwünscht, da die vorhandenen Einrichtungen der privaten und öffentlichen Feuerversicherungsgesellschaften den außerordentlich hohen Anforderungen der vorbehaltlosen Deckung des Kriegswagnisses nicht gewachsen sind. Es fragt sich sogar, ob für die Kriegsschäden des gegenwärtigen Krieges, die im Verhältnis zu dessen Dauer und räumlichen Umfang trotz der Milliardensummen als gering bezeichnet werden können — es fragt sich, ob der Staat für jene volle Entschädigung leisten wird. Wenn aber der Staat schon mit Zögern an die Lösung der Frage herantritt, so kann sie erst recht nicht privaten oder öffentlich-rechtlichen Unternehmungen zugemutet werden. Oder, nimmt man vielleicht in maßgebenden Kreisen an, daß, falls der Staat das gesamte Feuerversicherungswesen in eigenen Händen hätte, dieser geneigt wäre, das Kriegswagnis vorbehaltlos zu decken?

Bisher hatte das Feuerversicherungswesen ein durchaus internationales Gepräge. Ob hier der Krieg wesentliche, auf die Dauer bestehende Wandlungen mit sich bringen wird, ist sehr fraglich. Zunächst wurde sowohl die Pflege des Versicherungsgeschäftes der deutschen Gesellschaften in den feindlichen Staaten, als auch die Tätigkeit feindlicher Staaten angehöriger Versicherungsgesellschaften in Deutschland völlig unterbunden. Im Zusammenhang damit macht sich eine Bewegung geltend, die eine stärkere Betonung des nationalen Versicherungsgeschäfts wünscht. Auch diese Frage sollte nicht in einer der tatsächlichen Entwicklung weit vorgreifender Weise zu lösen versucht werden. Jedenfalls ist jetzt, mitten im Kriege stehend, die Zeit dazu noch nicht gekommen. Ich stehe auf dem Standpunkt, daß dem deutschen Versicherungswesen eine möglichst weitgehende Bewegungsfreiheit auf der ganzen Welt zu sichern ist.

Die Provision bei der laufenden Rückversicherung.

Von Geh. Hofrat Professor Dr. jur. Victor Ehrenberg (Leipzig).

Durch die laufende Rückversicherung beteiligt der Erstversicherer den Rückversicherer an seinem direkten Geschäfte, und dieser hat ihm dafür einen gewissen — je nach der Vereinbarung größeren oder geringeren — Prozentsatz von den überwiesenen Prämienanteilen zu „vergüten", die sogenannte Provision.



Wird nun der laufende Rückversicherungsvertrag beendigt, meist durch Kündigung von der einen oder der anderen Seite, so fragt es sich, wie es mit den bereits entrichteten Provisionen für diejenigen Risiken zu halten ist, welche schon von dem laufenden Vertrage ergriffen wurden, aber nicht einfach (was die Regel bildet) zugunsten und zu Lasten beider Parteien weiterlaufen sollen, sondern nach der Vertragsbestimmung oder aus anderen Gründen als Rückversicherungen gleichfalls sofort endigen, während sie als direkte Versicherungen fortbestehen. Diese Frage, welche neuerdings streitig geworden ist, soll hier untersucht werden.

1. Natur und Arten der Provision.

Der Erstversicherer fungiert in bezug auf die sämtlichen überwiesenen Versicherungen zugleich als alleiniger Geschäftsführer nicht nur im eigenen Interesse, sondern auch im Interesse des Rückversicherers, er hat die Arbeit und die Unkosten sowohl der „Akquisition“ (insbesondere der dem Agenten zu zahlenden Provision), wie der gesamten weiteren Verwaltung des direkten Geschäftes. Dazu gehören nicht nur die unmittelbar auf das einzelne Risiko verwendeten Arbeiten und Unkosten, sondern auch die darauf entfallenden Prozente der sog. Generalunkosten seines gesamten Geschäftsbetriebes (Innendienst und Außendienst), die sich freilich nur annähernd schätzen lassen. Für alle diese Unkosten gebührt ihm ein Abzug von der dem Rückversicherer zu überweisenden Prämienquote (vgl. Ehrenberg, Die Rückversicherung S. 14; Das künftige Rückversicherungsrecht S. 25 ff.).

I. Es leuchtet ein, daß ein solcher Abzug zum Wesen der laufenden Rückversicherung gehört und daß ohne ihn der Erstversicherer nur mit sehr beträchtlichem Schaden arbeiten könnte. Es ist daher unrichtig, diesen Abzug als „Provision“ (oder „Überweisungsgebühr“) zu bezeichnen und etwa der Provision des Agenten gleichzustellen. Denn der Erstversicherer ist nach dem laufenden Rückversicherungsvertrag verpflichtet, von allen unter diesen Vertrag fallenden direkten Versicherungen die entsprechenden Anteile (Quoten) dem Rückversicherer zu überweisen, ja diese Anteile werden auch ohne ausdrückliche Überweisung von dem Vertrage ergriffen: ein Anspruch auf eine besondere Überweisungs- oder Zuführungsgebühr, wie sie dem Agenten für jeden einzelnen Abschluß zusteht, gebührt ihm daher nicht. Diese sogenannte Provision bildet also ausschließlich den Ersatz für geleistete Arbeiten und gemachte Auslagen, die sich freilich, wie schon angedeutet, ihrem Betrage nach nur schwer feststellen lassen, daher herrscht hier eine ziemlich große Willkür und es besteht — nach Zeit und Umständen — eine beträchtliche Verschiedenheit. Ihre Höhe richtet sich nach den besonderen Geschäftsverhältnissen des Erstversicherers und nach den Vorteilen, die der laufende Vertrag dem Rückversicherer bietet, aber daneben doch auch sehr stark nach Angebot und Nachfrage. Wenn scharfe Konkurrenz im Rückversicherungsgewerbe den Markt drückt, dann werden dem Erstversicherer höhere Provisionen bewilligt; wenn umgekehrt der Erstversicherer Mühe

hat, Quoten seines direkten Geschäfts bei der Rückversicherung unterzubringen, dann muß er sich mit einer Provision begnügen, die unter Umständen nicht einmal seine Kosten deckt: aber selbst in diesem Falle ist er genötigt, den Rückversicherungsvertrag einzugehen, um gegen unerträgliche Schäden gesichert zu sein.

Unter normalen Verhältnissen besteht eine gesunde gegenseitige Abhängigkeit der Parteien: Der Rückversicherer kann kein Geschäft machen, wenn ihn nicht die Erstversicherer an ihren Geschäften beteiligen, und die Erstversicherer können keine Geschäfte abschließen, die ihre Maxima übersteigen, wenn sie nicht Rückversicherer an der Hand haben, die verpflichtet sind, ihnen wenigstens die überschießenden Teile der Risiken abzunehmen. So finden bei richtiger Höhe der Provision beide ihre Rechnung; aber durch die ziemlich willkürliche, ich möchte sagen rohe Art der Abschätzung der Provision und durch deren Abhängigkeit von der Marktlage kommt ein ungesundes, ein spekulatives Element in die laufende Rückversicherung hinein, das im Falle einer Kartellbildung, also durch Ausschluß der Konkurrenz, sehr gefährlich werden könnte.

II. Während der sogenannte Exzedentenvertrag dem Rückversicherer nur eine Auslese aus dem direkten Geschäft des Erstversicherers zuführt, nämlich nur eine Beteiligung an denjenigen Versicherungen, die den Höchstbetrag des Selbstbehaltes des Erstversicherers (sein „Maximum") überschreiten, gewährt der sogenannte Quotenvertrag ihm eine Beteiligung an dem ganzen Geschäft oder an einem ganzen Geschäftszweige des Erstversicherers oder wenigstens an einer gewissen Gattung von dessen Versicherungen schlechthin. Als ideales Resultat eines Quotenvertrages könnte man sich — rein theoretisch — vorstellen, daß beide Parteien am Ende eines jeden Geschäftsjahres im Verhältnis ihrer Quoten den gleichen Gewinn oder Verlust aus ihrer Geschäftsverbindung feststellen müßten; aber dies ist natürlich in der Wirklichkeit ausgeschlossen, das Ergebnis wird oft ein sehr verschiedenes sein, schon wegen der, wie oben dargelegt, rohen Art, wie die Höhe der Provision vereinbart wird. Als eine Art von Regulator dient dann bis zu einem gewissen Grade der ebenfalls in den Verträgen häufig vereinbarte Anteil am jährlichen Geschäftsgewinn, den der Rückversicherer dem Erstversicherer zu gewähren hat.

III. Die Provision ist entweder einmalig oder wiederholt (Jahr für Jahr) zu entrichten. Das hängt davon ab, ob die Prämie bei der betreffenden direkten Versicherung eine einmalige oder eine jährlich wiederkehrende ist. Da bei jährlicher Prämienzahlung die erste Prämie wohl als Abschlußprämie bezeichnet wird, kann man auch die Provision des ersten Jahres als Abschlußprovision bezeichnen. Aber diese Ausdrucksweise ist irreführend, denn sie verführt fast unvermeidlich zu einer Gleichstellung mit der — wirklichen — Abschlußprovision, die der Erstversicherer seinem Agenten zahlt, während die erste Provision, die der Rückversicherer dem Erstversicherer vergütet, dazu bestimmt ist, die dem letzteren erwachsenen Verwaltungskosten anteilsweise zu ersetzen. Zu diesen Kosten gehört aller-

dings auch die Agentenprovision, aber außerdem gehören dazu die übrigen Spezialunkosten des einzelnen Risikos sowie der auf jedes Einzelrisiko entfallende prozentuale Anteil an den Generalunkosten des ganzen Geschäfts (oben S. 76).

Die späteren Provisionen haben genau denselben Charakter, sie dienen ebenfalls zur Deckung der Verwaltungskosten des Erstversicherers, die abermals teils Spezialunkosten sind (wie die jährliche Inkassoprovision, die der Agent erhält), teils prozentuale Anteile an den Generalunkosten.

IV. Bei mehrjährigen Versicherungen pflegen die Prämien, die der Versicherungsnehmer entrichtet, Jahr für Jahr von gleicher Höhe zu sein. Es liegt daher nahe, daß auch die Abzüge davon, die sogenannten Provisionen, die der Rückversicherer dem Erstversicherer zu vergüten hat, Jahr für Jahr von gleicher Höhe sind; und in der Tat ist dies bisher meist so vereinbart worden, und man hat sich gewöhnt, die gleichbleibende Provision als das Normale anzusehen.

1. Das würde richtig sein, wenn die Verwaltungskosten für das einzelne Risiko Jahr für Jahr ungefähr die gleichen blieben. Aber das ist keineswegs der Fall. Die Abschlußkosten, vor allem die Abschlußprovisionen der Agenten für besonders willkommene, nämlich für langjährige und bessere Risiken, sind in den letzten Jahrzehnten so enorm gestiegen, daß die erste Jahresprämie von ihnen oft gänzlich verschlungen wird, ja häufig nicht einmal zu ihrer Deckung ausreicht, während die Verwaltungskosten der folgenden Jahre, insbesondere die Inkassoprovisionen, beträchtlich geringer sind. In der ersten Jahresprämie müßte der Versicherer aber außer dem Ersatz der Verwaltungskosten, also insbesondere der Abschlußkosten, auch eine ausreichende Gegenleistung für die während des ersten Jahres getragene Gefahr erhalten. Da dies nicht geschehen ist, muß er die Abschlußkosten allmählich aus den folgenden Jahresprämien abtragen („amortisieren"), mag er sie nun bilanzmäßig dem ersten Jahre ganz oder nur teilweise belastet haben; anders ausgedrückt: erst nach Einkassierung von mehr als einer Jahresprämie sind die Abschlußkosten wirklich gedeckt und ist zugleich die Gegenleistung für das Risiko des ersten Jahres wirklich verdient; wieviel Jahresprämien dazu erforderlich sind, hängt von dem Verhältnis der Höhe der Abschlußkosten zu der Höhe der Prämie ab.

Daher entspricht es eigentlich nicht dem partiarischen Charakter der laufenden Rückversicherung, wenn die Beiträge des Rückversicherers zu den Verwaltungskosten, also die Provisionen, jährlich die gleichen bleiben, vielmehr müßte er dem Erstversicherer von der Prämie des ersten Jahres eine höhere Provision vergüten. Natürlich muß auch eine gleichbleibende Provision rationellerweise stets so hoch sein, daß auch der Rückversicherer den seiner Quote entsprechenden Anteil an den höheren Verwaltungskosten des ersten Jahres, also an den Abschlußkosten mitträgt, sonst würden ihm ja diese Kosten geradezu geschenkt. Nur werden sie hier für ihn auf die Verwaltungskosten der ganzen Versicherungszeit gleichmäßig verteilt und der Rückversicherer behält daher auch in der ersten Jahresprämie nach Abzug

der Provision noch die volle Gegenleistung für die Tragung der Gefahr während dieses Jahres — vorausgesetzt, daß die Provision richtig kalkuliert, also nicht unvernünftig hoch ist. Im Falle gleichbleibender Provision muß also — unter sonst gleichen Umständen — diese Provision höher sein, als, im Falle erhöhter erster Jahresprovision, die nachfolgenden Jahresprovisionen sein würden. Da nun auch bei gleichbleibender Provision der Erstversicherer schon im ersten Jahre die hohen Abschlußkosten voll gedeckt hat, und zwar bis auf einen kleinen Betrag auch für die Quote des Rückversicherers, so fehlt zunächst die Grundlage für eine gleiche Verteilung von Licht und Schatten zwischen den Parteien, und erst bei genügender Dauer der Versicherung wird dieses Mißverhältnis ausgeglichen.

Durch Vereinbarung einer erhöhten Provision von der ersten Jahresprämie soll gleich von vornherein das richtige Verhältnis hergestellt werden; ob dies wirklich geschehen ist, läßt sich freilich nicht vorhersagen, sondern erst aus dem Ergebnis des Gesamtgeschäfts nachträglich feststellen; aber eine Abschwächung der, wie ich es nannte, rohen Abschätzung der Provision wird jedenfalls dadurch erreicht.

Die Wirkung einer erhöhten Provision des ersten Jahres für den Rückversicherer besteht darin, daß er ebenso wie der Erstversicherer genötigt wird, die Abschlußkosten allmählich aus den folgenden Jahresprämien zu decken, er muß ebenfalls „amortisieren"; dagegen bei gleichbleibender Provision besorgt dies gewissermaßen schon die Provision selber für ihn, er behält daher, wie schon gesagt, bereits im ersten Jahre die volle Gegenleistung für die in diesem Jahre getragene Gefahr.

2. Die Amortisation der hohen Abschlußkosten aus den Prämien der folgenden Jahre findet auch bei der Lebensversicherung statt und wird hier als „Zillmern" bezeichnet (vgl. V. A. G. § 11), aber dabei macht sich ein wesentlicher Unterschied von den anderen Versicherungszweigen bemerkbar. Bei der Lebensversicherung nämlich sind die Prämien der ersten Jahre viel zu hoch im Verhältnis zu der übernommenen Gefahr, d. h. zu der Wahrscheinlichkeit, daß der Versicherte in diesen Jahren sterben werde, auch läßt sich hier genau vorher berechnen, wieviele Jahresprämien erforderlich sind, um die Amortisation zu gewährleisten. Dagegen bei den anderen Versicherungsarten ist die übernommene Gefahr, nämlich die Wahrscheinlichkeit des Eintritts des Versicherungsfalls im ersten Jahre ebenso groß wie in den späteren Jahren, und es fehlen außerdem die statistischen und mathematischen Grundlagen für eine ebenso rationelle Kalkulation der Prämien. Daher darf die Lebensversicherung nicht zur Beurteilung der Verhältnisse bei den anderen Versicherungsarten herangezogen werden.

3. Unter sonst gleichen Umständen wird natürlich von einer älteren (bereits länger laufenden) Versicherung stets schon ein größerer Teil der Abschlußkosten amortisiert sein als von einer jüngeren. Die Amortisationszeit, also die Anzahl Jahre, die erforderlich sind, um die hohen Abschlußkosten vollständig zu amortisieren, hängt davon ab, in welcher Weise nach richtiger Versicherungstechnik das im ersten Jahre zuviel Aus-

gegebene auf die zu erwartenden Einnahmen (Prämien) der folgenden Jahre verteilt wird. Die Aussicht aber, daß die Abschlußkosten aus den Prämien der folgenden Jahre amortisiert werden, kann sich dadurch als trügerisch erweisen, daß die (Erst-)Versicherung vor Ablauf der vereinbarten Versicherungszeit endigt (sog. Stornierung); alsdann ist dem (Erst-)Versicherer also ein wirklicher Schaden entstanden, weil er von den Abschlußkosten, insbesondere von der dem Agenten gezahlten Abschlußprovision ja nichts zurückgezahlt bekommt, solche Unkosten sind definitiv geopfert. Diese Gefahr besteht natürlich nicht bei den Versicherungen mit einmaliger Prämienzahlung; dagegen bei den mehrjährigen Versicherungen (richtiger: bei den Versicherungen mit wiederholter Prämienzahlung) muß die Stornogefahr bei der Kalkulation der Prämie nach einem Durchschnittssatz mit in Rechnung gestellt werden, und rationellerweise sollte sie den Rückversicherer wie den Erstversicherer (nach Verhältnis ihrer Quoten) in gleicher Weise treffen. Das aber ist bei gleichbleibender Provision wiederum nicht der Fall. Der Rückversicherer hat zwar auch hier im Augenblick der Stornierung schon einen — je nach der bereits abgelaufenen Versicherungszeit größeren oder geringeren — Betrag von seinem Anteil an den Abschlußkosten abgetragen, aber da er die volle Gegenleistung für die Tragung der Gefahr in der abgelaufenen Zeit behalten hat, so trifft ihn eine frühzeitige Stornierung weniger hart als den Erstversicherer.

Auch aus diesem Grunde ist es also rationeller, wenn der Rückversicherer von der ersten Jahresprämie dem Erstversicherer eine höhere Provision vergütet als von den folgenden Prämien: hierdurch wird die sonst entstehende Ungleichheit bezüglich der Stornogefahr ausgeglichen, wenigstens soweit es die, wie ich es nannte, rohe Art der Abschätzung der Provision überhaupt ermöglicht.

2. Die Beendigung der laufenden Rückversicherung.

Bei der Beendigung der laufenden Rückversicherung ist zu unterscheiden die Wirkung auf diesen laufenden Rückversicherungsvertrag selber und die Wirkung auf die einzelnen Rückversicherungsverhältnisse, welche im Augenblick seiner Beendigung bereits von ihm ergriffen und nicht schon vorher storniert worden sind.

Die Wirkung auf den laufenden Rückversicherungsvertrag als solchen besteht allemal darin, daß neue einzelne Rückversicherungsverhältnisse zwischen den Parteien nicht mehr zur Entstehung kommen; außerdem ist es möglich, daß die Beendigung des laufenden Vertrages eine vertragswidrige (insbesondere vorzeitige) und ein Umstand ist, den eine der Parteien zu vertreten hat: alsdann wird sie der anderen Partei schadensersatzpflichtig.

Nicht so einfach liegt die Frage nach der Wirkung auf die einzelnen Rückversicherungsverhältnisse, mit der wir es in der Folge allein zu tun haben.

Augenscheinlich ist es das natürlichste, sie einfach fortbestehen, „auslaufen" zu lassen, bis jede Erstversicherung ihr vereinbartes Ende erreicht hat oder vorher storniert wird. In der Tat tritt dies im Zweifel ein (Ehrenberg, Das künftige Rückversicherungsrecht S. 53).

Es lassen sich indessen Fälle denken, wo ein solches Auslaufen der Rückversicherungen nicht angebracht ist, z. B. wenn der Rückversicherer in Konkurs gerät oder wenn der Erstversicherer sich als Betrüger erweist, und jedenfalls ist es ausgeschlossen, wenn die Parteien das Gegenteil vereinbart haben. Läßt also der Vertrag keinen Zweifel darüber, daß die Versicherungen oder wenigstens ein Teil von ihnen nicht auslaufen, sondern endigen sollen, so fragt es sich, welche Rechtsfolgen alsdann bezüglich der Auseinandersetzung unter den Parteien einzutreten haben, falls der Vertrag nicht auch darüber Bestimmungen enthält.

Zwei Möglichkeiten sind gegeben:

Entweder behält jede Partei das, was sie empfangen hat, nämlich der Rückversicherer die überwiesenen Prämienquoten und der Erstversicherer die vergüteten Provisionen, einerlei, ob diese Provisionen Jahr für Jahr die gleichen geblieben sind, oder ob im ersten Jahre eine höhere Provision vergütet wurde.

Oder es wird untersucht und festgestellt, ob bei der Amortisation der Abschlußkosten der Erstversicherer oder der Rückversicherer zur Zeit der Beendigung des Vertrages besser abgeschnitten hat, und je nach dem Ausfall hat der Rückversicherer den Erstversicherer oder dieser jenen schadlos zu halten.

Augenscheinlich ist das erstere wieder das einfachere, während das zweite eine schwierige und umständliche Rechenoperation erfordert und — schon wegen der ziemlich rohen Art, in der die Provisionen abgeschätzt werden und wegen der Verschiedenheit der Rechnungsgrundlagen bei Erstversicherer und Rückversicherer — doch niemals zu einem korrekten und allgemein befriedigenden Resultat führen wird.

A. Es fragt sich aber, welche Methode als die gerechtere, dem partiarischen Charakter der laufenden Versicherung entsprechendere erscheint. Dazu ist erforderlich, sich über die wirtschaftliche Lage beider Parteien, wie sie durch die Beendigung des einzelnen Rückversicherungsverhältnisses geschaffen wird, klar zu werden: was hier für das einzelne Risiko theoretisch festgestellt werden soll, stellt sich im praktischen Geschäft natürlich als Durchschnittsmassenerscheinung dar.

Die Lage der Parteien bei Beendigung des Rückversicherungsverhältnisses gestaltet sich folgendermaßen:

1. Der Rückversicherer verliert für die Zukunft alle günstigen Chancen, weil er keine Prämien mehr überwiesen erhält, dafür aber auch alle ungünstigen Chancen, weil der Eintritt des Versicherungsfalls ihn nicht mehr in Mitleidenschaft zieht. Der Erstversicherer umgekehrt behält alle günstigen, aber auch alle ungünstigen Chancen.

Für die Amortisation der Abschlußkosten führt dies zu folgendem Ergebnis:

a) Bei erhöhter erster Jahresprovision:

α) Der Rückversicherer verliert die Möglichkeit, die Amortisation der gesamten Abschlußkosten zu vollenden, aber auch die Möglichkeit, durch Eintritt des Versicherungsfalles alles, mit Einschluß des bisherigen Amortisationsaufwands, zu verlieren und noch weiteren Schaden zu erleiden.

β) Der Erstversicherer behält die Möglichkeit, die Abschlußkosten gänzlich zu amortisieren, da er den dazu für die Quote des Rückversicherers erforderlichen Beitrag in der erhöhten Provision bereits erhalten hat, aber er behält auch die Möglichkeit, durch Eintritt des Versicherungsfalles alles, mit Einschluß des bisher von ihm selbst getragenen sowie des vom Rückversicherer ersetzt erhaltenen Amortisationsaufwandes zu verlieren und noch Schaden dazu zu erleiden.

b) Bei gleichbleibender Provision:

α) Der Rückversicherer verliert nur die Chance weiteren Gewinnes, dagegen den bereits gemachten sicheren Gewinn behält er fest in der Hand; im übrigen ist seine Lage wie nach a, α, das heißt eine Verlustmöglichkeit trifft ihn nicht mehr.

β) Der Erstversicherer büßt unwiderruflich die Möglichkeit ein, weitere Beiträge des Rückversicherers zur Deckung der Abschlußkosten in Gestalt künftiger Provisionen zu erhalten und dadurch deren Amortisation noch zu vollenden; im übrigen ist seine Lage ebenfalls wie nach a, β, das heißt er behält die volle Verlustmöglichkeit.

2. Der Erstversicherer erhält außerdem als günstige Chance die Möglichkeit, die freigewordenen Quoten anderweit, vielleicht sogar zu günstigeren Bedingungen (gegen höhere Provisionen) in Rückversicherung zu geben, dafür erhält er aber auch die ungünstige Chance, sie überhaupt nicht oder nur zu ungünstigeren Bedingungen (gegen geringere Provision) unterzubringen.

3. Hieraus ergibt sich, daß im allgemeinen jeder günstigen Chance einer Partei eine ungünstige entspricht, und daß auch im wechselseitigen Verhältnis der Parteien einer günstigen und ungünstigen Chance des einen eine günstige und ungünstige Chance des anderen gegenübersteht. Bei erhöhter erster Provision insbesondere erleidet der Rückversicherer zwar einen unwiderruflichen Verlust, weil sein Beitrag zu den Abschlußkosten noch nicht vollständig amortisiert ist, aber mit diesem Opfer in der Vergangenheit erkauft er die Sicherheit gegen jeden Verlust in der Zukunft.

Nur bei gleichbleibender Provision ist es anders. Hier hat der Rückversicherer einen sicheren Gewinn gemacht, während er jeder Verlustmöglichkeit für die Zukunft entzogen ist. Dagegen der Erstversicherer hat einen sicheren Verlust erlitten, weil er fast den ganzen Aufwand für die Abschlußkosten im ersten Jahre ausgelegt und davon erst einen Teil zurückbekommen hat, auch nichts weiter bekommen wird; mit diesem sicheren Verluste hat er sich aber nicht etwa eine bessere Chance für die

Zukunft erkauft, sondern die Verlustmöglichkeit bleibt für ihn in vollem Umfange bestehen.

Allerdings hat der Erstversicherer nunmehr (sowohl bei gleichbleibender wie bei erhöhter erster Provision) die neue günstige Chance bekommen, die freigewordenen Quoten anderweitig, vielleicht sogar mit Vorteil unter Rückversicherung zu bringen — und dieser Chance steht keine entsprechende günstige des Rückversicherers gegenüber —, aber dafür ist mit ihr stets von selber die ungünstige Chance verknüpft, die Quoten überhaupt nicht oder nur zu ungünstigeren Bedingungen unterzubringen. In welcher Weise diese beiden Möglichkeiten wiederum das Verhältnis zu dem früheren Rückversicherer beeinflussen, wird noch besonders geprüft werden (nachher D).

B. Es fragt sich nun, für welche der beiden an die Spitze gestellten Möglichkeiten (oben S. 81) wir uns zu entscheiden haben, das heißt, ob im Zweifel jede Partei behalten soll, was sie bekommen hat, oder ob die bezüglich der Abschlußkosten benachteiligte Partei von der anderen schadlos gehalten werden soll.

Nach der bisherigen Verkehrsanschauung behält jede Partei das, was sie bekommen hat, und wie dies — wenn nun einmal die Risiken nicht „auslaufen" sollen — die einfachste Lösung ist, so ist es nach dem oben (S. 78) Ausgeführten bei erhöhter erster Provision auch die gerechteste; bei gleichbleibender Provision dagegen hat, solange eben die Amortisationszeit noch nicht abgelaufen ist, der Erstversicherer zu wenig erhalten, und hier erscheint eine Ausgleichung durch Nachzahlung von seiten des Rückversicherers berechtigt.

Dieses Resultat wird zunächst befremden. Man hat sich nämlich gewöhnt, die gleichbleibende Provision als das Normale zu betrachten, und von einer Nachzahlung von Provision seitens des Rückversicherers bei Beendigung des Vertrages ist hier niemals die Rede gewesen. Dies hat zu der erwähnten allgemeinen Verkehrsanschauung geführt, daß jeder einfach das behält, was er bekommen hat. Daraus könnte dann aber gefolgert werden, daß bei erhöhter erster Jahresprovision der Rückversicherer zu viel geleistet habe und deshalb bei Beendigung des Vertrages etwas zurückerhalten müsse; aber daß dies ein Trugschluß sein würde, ist schon oben S. 79 dargetan worden, und seit die Abschlußkosten so außerordentlich stark gewachsen sind, ist nicht mehr die gleichbleibende Provision das Normale, sondern die erhöhte erste Jahresprovision, obwohl sie sich in den laufenden Rückversicherungsverträgen erst vereinzelt durchgesetzt zu haben scheint.

1. Man kann auch nicht etwa sagen, daß nach Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte (B. G. B. § 157) der laufende Rückversicherungsvertrag dahin ausgelegt werden müsse, daß der Erstversicherer dem Rückversicherer bei Beendigung des Vertrages von der empfangenen erhöhten ersten Jahresprovision etwas zurückzuzahlen habe.

Denn bezüglich der erhöhten ersten Jahresprovision hat sich überhaupt noch keine Verkehrssitte gebildet, und bezüglich der gleichbleibenden Provision

geht die Verkehrssitte, wie wir eben gesehen haben, gerade in umgekehrter Richtung, nämlich daß jede Partei behält, was sie bekommen hat, obwohl hier der Erstversicherer eigentlich zu wenig erhalten hat.

2. Nun könnte man vielleicht geneigt sein, hier mit dem Begriff der ungerechtfertigten Bereicherung zu operieren. Untersuchen wir, ob deren Voraussetzungen nach B. G. B. § 812 vorhanden sind.

a) Daß der Erstversicherer die erhöhte Provision von der ersten Jahresprämie nicht ohne rechtlichen Grund erlangt hat, liegt auf der Hand; der rechtliche Grund besteht in der Beteiligung des Rückversicherers an den Verwaltungskosten, und zwar an denen des ersten Jahres, den Abschlußkosten.

b) Auch ist dieser Grund nicht später weggefallen, denn die Abschlußkosten sind definitiv geopfert. Man kann auch nicht die Unmöglichkeit, die Amortisation dieser Abschlußkosten zu vollenden, als späteren Wegfall des Grundes für die Zahlung unterstellen; denn dann müßte auch bei jedem Storno der Erstversicherung vor Ablauf der Amortisationszeit dem Rückversicherer ein Anspruch auf Rückzahlung der erhöhten Provision gegeben sein, woran niemand denken wird. Daß hier der Grund der Beendigung des laufenden Rückversicherungsvertrags, insbesondere die Kündigung, keine Rolle spielt, soll gleich nachher (unter C) dargelegt werden.

c) Endlich kann auch der dritte Fall des § 812 nicht in Frage kommen, nämlich daß „der mit der Leistung nach dem Inhalt des Rechtsgeschäftes bezweckte Erfolg nicht eingetreten ist“. Der bezweckte Erfolg ist die Deckung der Abschlußkosten, dieser Erfolg ist eingetreten. Und die Chance, durch Auslaufen der Versicherungen die Amortisation der Abschlußkosten zu vollenden, ist ja ausdrücklich ausgeschlossen, kann also unmöglich als „Zweck der Leistung“ nach dem Inhalt des Rechtsgeschäfts angesprochen werden.

C. Für die Entscheidung der hier erörterten Frage ist der Grund der Beendigung des Rückversicherungsvertrags gleichgültig. Dieser Grund kann in der Auflösung oder in der Fusion einer der beiden Gesellschaften bestehen, gewöhnlich aber wird es sich um die Kündigung des Vertrages durch die eine oder andere Partei handeln. Dabei ist zu beachten:

1. Die Kündigung eines laufenden Rückversicherungsvertrags löst naturgemäß bei der gekündigten Partei stets unangenehme Empfindungen aus, und das legt wiederum die Gefahr nahe, daß unberechtigte Gefühlsmomente in diese rein wirtschaftlichen Verhältnisse hineingetragen werden. Man wird vielleicht geneigt sein, so zu argumentieren: Derjenige, welcher die laufende Rückversicherung kündigt, hat für diejenigen Risiken, deren Abschlußkosten noch nicht durch eine genügende Anzahl nachfolgender Jahresprämien vollständig amortisiert sind, der anderen Partei diese Amortisation willkürlich vereitelt und muß sie deshalb schadlos halten.

Aber dies ist eine Verschiebung der Sach- und Rechtslage. Niemand wird behaupten wollen, daß ein laufendes Rückversicherungsverhältnis niemals oder nur durch übereinstimmenden Willen beider Teile beendigt werden

könne; ist der Vertrag nicht auf bestimmte Zeit geschlossen, so ist die *jederzeitige* Kündigung ein gutes Recht sowohl des Erstversicherers wie des Rückversicherers, das übrigens in den Verträgen wohl auch ausnahmslos ausdrücklich anerkannt und näher geregelt wird, und wann immer der eine oder der andere von diesem Rechte Gebrauch macht — nach kürzerer oder nach längerer Dauer des Vertrages —, es werden stets zahlreiche Einzelversicherungen vorhanden sein, deren Abschlußkosten noch nicht vollständig amortisiert sind; das liegt im Wesen dieses Verhältnisses und ist unvermeidlich. Daher muß man sich hüten, die Parteien hier mit verschiedenem Maße zu messen und aus einer — manchmal erklärlichen, manchmal aber gar nicht angebrachten — Sympathie mit der gekündigten Partei nur dieser oder dieser stets einen Entschädigungsanspruch zuzubilligen.

2. Ob die Kündigung *von dem Erstversicherer oder von dem Rückversicherer ausgeht*, ist für ihre Rechtswirkung gleichgültig. Wenn einer Partei überhaupt ein Anspruch auf Schadloshaltung zusteht, so wird daran nichts geändert, weil sie selber den Rückversicherungsvertrag gekündigt hat, wie umgekehrt diese Kündigung kein ausreichender Grund ist, um der anderen Partei einen Anspruch auf Schadloshaltung zuzugestehen, wenn sie ihn sonst nicht hätte.

D. Allerdings in *einer* Beziehung kann, wie oben S. 82 gezeigt wurde, die wirtschaftliche Lage des Erstversicherers sich nach Beendigung der laufenden Rückversicherung günstiger gestalten als die des Rückversicherers, weil er nämlich die Chance behält, *durch den Abschluß eines neuen Rückversicherungsvertrages* die Abschlußkosten auch für die freigewordenen Quoten seiner Risiken doch noch, vielleicht sogar zu besseren Bedingungen, zu amortisieren als bisher, während dem Rückversicherer eine entsprechende Chance fehlt. Indessen *hieraus* einen *Rechtsanspruch* des Rückversicherers gegen den Erstversicherer herzuleiten, ist nicht möglich, denn:

1. *Einmal* hat der neue Rückversicherungsvertrag mit dem früheren nicht das geringste zu tun, es fehlt an jedem Rechtsgrunde, um beide miteinander in Kausalbeziehung zu setzen, mag man die laufende Rückversicherung nun als Versicherungsvertrag oder als Gesellschaftsvertrag ansehen.

So wenig wie ein Versicherungsnehmer seinem früheren Versicherer etwas herauszuzahlen hat, wenn er nach Kündigung der Versicherung einen günstigeren Vertrag mit einem anderen Versicherer abschließt, ebensowenig hat hier der Erstversicherer an seinen früheren Rückversicherer etwas herauszuzahlen.

Auch aus dem Gesichtspunkt eines zwischen beiden bestehenden *Gesellschafts*verhältnisses ergibt sich kein anderes Resultat. Wenn z. B. der eine von zwei Gesellschaftern nach Kündigung der Gesellschaft das bisher gemeinschaftliche Geschäft zu einem im Gesellschaftsvertrage vereinbarten Preise allein übernimmt, es aber sofort zu einem höheren Preise an eine dritte Person verkauft, so wird das seinem früheren Gesellschafter sehr ver-

drießlich sein, aber einen Rechtsanspruch auf Anteil an dem erzielten Gewinn kann dieser sicher nicht erheben.

Endlich kann von einer ungerechtfertigten Bereicherung auch hier wieder nicht die Rede sein, weil, wie gesagt, jeder Zusammenhang mit der früheren Rückversicherung fehlt: der Erstversicherer ist nicht auf Kosten seines früheren Rückversicherers bereichert (B.G.B. § 812), denn die Lage des letzteren ist genau die gleiche, mag der Erstversicherer die freigewordenen Quoten anderweitig unterbringen oder nicht, mag er sie zu günstigeren, ungünstigeren oder denselben Bedingungen unterbringen wie bisher.

Insbesondere fehlt auch jede Beziehung seiner Bereicherung zu der erhöhten ersten Jahresprovision; der Erstversicherer ist auch dann in der Lage, die freigewordenen Quoten zu günstigeren Bedingungen rückzuversichern, wenn in dem früheren Vertrage eine gleichbleibende Provision vereinbart war.

2. Dazu kommt aber ein zweites: Wenn man nämlich in solchen Fällen aus einem irregeleiteten Gerechtigkeitsgefühl dem Rückversicherer einen Anspruch gegen den Erstversicherer gewähren wollte, so müßte man gerechterweise auch umgekehrt dem Erstversicherer einen Anspruch gegen den Rückversicherer gewähren, falls jener die nunmehr ungedeckt gewordenen Quoten seiner Risiken gar nicht oder nur zu ungünstigeren Bedingungen anderweitig rückversichern kann. Und zwar müßte dann dem Erstversicherer ein solcher Anspruch nicht nur zustehen, wenn die Kündigung vom Rückversicherer ausgegangen ist, sondern auch wenn er selber gekündigt hat, denn diese Kündigung kann durch sehr triftige Gründe, auch durch solche in der Person des Rückversicherers, z. B. durch dessen Vermögensverfall, veranlaßt sein. Schwerlich aber wird jemand geneigt sein, diese Konsequenz auch nur für den ersteren Fall (Kündigung durch den Rückversicherer) zu ziehen, sie würde auch allen hergebrachten Rechtsanschauungen und Verkehrsübungen widersprechen und etwa so zu beurteilen sein, wie wenn der Hauseigentümer, der seinem Mieter die Wohnung gekündigt hat, schadensersatzpflichtig werden sollte, falls dieser eine andere Wohnung gar nicht oder nur zu höherem Preise erlangen kann.

E. Eine ganz andere Frage ist es natürlich, ob solche tatsächlichen Momente aus Billigkeitsgründen eine andersartige Behandlung nahelegen und, je nachdem, entweder dem Erstversicherer oder dem Rückversicherer Veranlassung geben, dem anderen Teil eine Schadloshaltung zu bewilligen, obwohl kein Rechtsanspruch darauf besteht.

Hier ist insbesondere nicht nur die Erwägung am Platze, ob die dem Erstversicherer nach Beendigung der laufenden Rückversicherung verbliebene Chance tatsächlich zu einer günstigeren Gestaltung seiner wirtschaftlichen Lage geführt hat, sondern auch der weitere Umstand beachtlich, ob tatsächlich die Kündigung von ihm oder vom Rückversicherer ausgegangen ist. Auch der Gesellschafter (in dem oben unter D 1 gegebenen Beispiele) wird es vielleicht für fair halten, wenn er selber die Gesellschaft gekündigt hat, seinem früheren Gesellschafter einen Teil des erzielten Gewinnes frei-

willig auszuzahlen, während er dazu wohl weniger geneigt sein dürfte, wenn die Kündigung von jenem ausgegangen ist.

Das alles aber sind reine Erwägungen der Billigkeit und Kulanz, welche mit Rechtsgründen nichts zu schaffen haben.

3. Provisionen und Rabatte.

Diese gesamte Erörterung hat gezeigt, daß die Vereinbarung einer erhöhten Provision von den Prämien des ersten Jahres in einem laufenden Rückversicherungsvertrage gar nichts zu tun hat mit der Vereinbarung eines Rabattes, den der (Erst-)Versicherer seinem Versicherungsnehmer, insbesondere für den Fall einer längeren Versicherungsdauer als Abzug von der Normalprämie zugesteht.

Der kaufmännische Rabatt wird entweder für Barzahlung gewährt: dann trägt er den Charakter einer Zinsvergütung dafür, daß der Käufer auf die Stundung des Kaufpreises verzichtet; oder er wird gewährt für den Fall einer bestimmten Größe des Umsatzes (sei es beim einzelnen Geschäft, sei es bei einem gewissen Resultat der Geschäftsverbindung im Laufe einer festgesetzten Zeit, z. B. eines Jahres), weil der Kaufmann sich bei einem größeren Umsatz mit einem relativ kleineren Geschäftsgewinn begnügen kann.

Der dem Versicherungsnehmer gewährte Rabatt ist ein kaufmännischer dieser zweiten Art, nur daß es sich hier natürlich nicht um die Größe des Umsatzes im eigentlichen Sinne handeln kann, da die Versicherung eben kein Umsatzgeschäft ist; häufig ist er auch bloßer Zwischenzins.

Dagegen die erhöhte erste Jahresprovision, die der Rückversicherer dem Erstversicherer vergütet, entspricht, wie wir gesehen haben, lediglich dem partiarischen Charakter der laufenden Rückversicherung, sie ist nichts als eine rationellere Beteiligung des Rückversicherers an den höheren Verwaltungskosten des ersten Jahres.

Daher ist die Entscheidung der Frage, ob der Versicherungsnehmer bei (grundloser) Stornierung des Versicherungsvertrages den gewährten Rabatt nachzuzahlen hat, völlig bedeutungslos für die Frage, ob bei Beendigung der laufenden Rückversicherung der Erstversicherer dem Rückversicherer einen Teil von den erhöhten Provisionen des ersten Jahres zurückzuvergüten hat.

Die Beteiligung Minderjähriger bei Versicherungsverträgen.

Von Finanzassessor Dr. jur. Hans Berolzheimer in München.

Die Anregung zu der nachstehenden Betrachtung gab folgender praktische Fall, in dem es sich darum handelte, ob eine bayerische Erbschaftssteuer zu erheben ist oder nicht.

Das Leben des im Kriege gefallenen volljährigen X. war zur Zeit seiner Minderjährigkeit von seinem Vater für die bei seinem — des Sohnes —



Tode, eventuell bei Erreichung seines 45. Lebensjahres zahlbare Summe von 10 000 M. versichert worden; die Prämien waren bis zum gleichen Zeitpunkte zu entrichten; die Auszahlung der Versicherungssumme hatte an den Inhaber des Versicherungsscheins zu erfolgen. Der Verstorbene war vermögenslos; die Prämien wurden von seinem Vater entrichtet.

Die Erbschaftssteuerpflicht hing in erster Linie von der Frage ab, wer als Versicherungsnehmer[1]) zu erachten ist, ob der Vater oder der Sohn.

V. N. ist derjenige, der den Versicherungsvertrag mit dem Versicherer abschließt, der sohin aus dem Vertrage verpflichtet und regelmäßig zunächst berechtigt ist.

Es kann daher einem Zweifel nicht unterliegen, daß der Minderjährige in den Fällen V. N. wird, in denen ihm das Recht die Möglichkeit gibt, wie eine erwachsene Person Verträge abzuschließen, d. i. gemäß § 110 B. G. B., wenn der Minderjährige die vertragsmäßige Leistung mit Mitteln bewirkt, die ihm zu diesem Zwecke oder zu freier Verfügung von dem Vertreter oder mit dessen Zustimmung von einem Dritten überlassen worden sind, und gemäß § 112 B. G. B., soweit es sich um Verträge im Rahmen eines Erwerbsgeschäfts handelt, zu dessen Betrieb der Minderjährige ermächtigt ist, wobei jedoch wieder Rechtsgeschäfte ausgenommen sind, zu denen der Vertreter der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts bedarf.

§ 113 B. G. B., der Ähnliches hinsichtlich der Eingehung oder Aufhebung eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses bestimmt, kann als praktisch ohne Bedeutung hier außer Betracht bleiben.

Im übrigen darf in dieser Richtung auf die Ausführungen v. Schellwien, Zeitschr. f. Versicherungswissenschaft, Bd. VIII S. 29 ff. verwiesen werden.

Denkbar ist natürlich, daß sich der Minderjährige bei Abschluß dieser Verträge durch seinen Vertreter als Bevollmächtigten vertreten läßt; daß in diesem Falle der Minderjährige gleichfalls V. N. wird, versteht sich von selbst, da die Sache ebenso liegt, wie, wenn ein Erwachsener sich durch einen Bevollmächtigten vertreten läßt.

Nicht so einfach dagegen scheinen mir die Verhältnisse zu liegen, wenn es sich um die sonstige Beteiligung von Minderjährigen bei Versicherungsverträgen handelt, und gerade in dieser Beziehung verhält sich die Literatur, soviel ich sehen konnte, ziemlich zurückhaltend.

Vor allem: auch in Fällen dieser Art ist sehr wohl möglich, daß der Minderjährige V. N. wird, wenn nämlich er mit Genehmigung seines Vertreters oder dieser für ihn den Vertrag abschließt.

Häufiger aber wird die Sachlage die sein, daß der Minderjährige nur die Person ist, auf deren Leben die Versicherung genommen ist.

Ob das eine oder andere zutrifft, kann nun meines Erachtens unter Umständen schwierig sein festzustellen; der Grund hierfür liegt in der Doppeleigenschaft des Vaters bzw. Vormundes als gesetzlichen Vertreters und als

---

[1]) Künftig abgekürzt „V. N.“

Versicherungsnehmers, anderseits darin, daß der Minderjährige, auch soweit er lediglich Versicherter ist, wohl regelmäßig bei Abschluß des Vertrages mitwirkt.

Im einzelnen kommt hier in Betracht: Der Versicherungsantrag ist sowohl vom Minderjährigen wie vom gesetzlichen Vertreter unterzeichnet, desgleichen die Empfangsbestätigung über die Aushändigung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen; die Prämien werden vom Vater bzw. Vormund eingehoben; der Versicherungsschein wird an diesen ausgehändigt. Welche Rolle aber hierbei der Minderjährige bzw. sein Vertreter spielt, ob ersterer nur als Versicherter und letzterer als V. N., oder ob ersterer als V. N. und letzterer nur als gesetzlicher Vertreter zu erachten ist, das tritt nicht oder nicht klar zutage. Gerade also die Tatsachen, die sonst über die Person des Versicherungsnehmers Aufschluß geben, lassen sich hier für diesen Zweck nicht oder nicht mit Sicherheit verwerten; denn auf rein äußerliche Momente wird ein ausschlaggebendes Gewicht nicht gelegt werden dürfen.

Wenn daher z. B. in dem zum Ausgangspunkte dieser Erörterungen genommenen praktischen Falle die Unterschrift des Vaters neben dem Vordruck: „Genehmigt . . . . . (bei Versicherung von Minderjährigen) vom Vater, oder nach dessen Tod von der Mutter, oder nach beider Eltern Tod vom Vormund" stand, und das Wort „Vater" unterstrichen war; wenn ferner in der von Sohn und Vater unterzeichneten Empfangsbescheinigung über die Aushändigung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter der Unterschrift des Sohnes der Vordruck „(Unterschrift des Antragstellers)" sich befand, so wird hieraus ein sicherer Schluß dafür, wer Versicherungsnehmer ist, nicht gezogen werden können.

Der Versicherer hat wohl im allgemeinen keine Veranlassung, sich mit dem Unterschiede näher zu befassen; ihm genügen die Unterschriften des Minderjährigen und seines Vertreters. Die Prämien werden in jedem Falle vom Vater bzw. Vormund eingehoben; ebenso wird der Versicherungsschein in jedem Falle diesem ausgehändigt. Und selbst wenn es sich um eine Versicherung auf den Erlebensfall handelt, ist der Versicherer durch die Inhaberklausel gedeckt.

Aber ein Punkt möchte doch auch den Versicherer veranlassen, die Frage nicht ganz zu vernachlässigen. Ich denke an den § 1822 Ziff. 5 B. G. B. Dieser bestimmt: Der Vormund bedarf der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts zu einem Miet- oder Pachtvertrage oder einem anderen Vertrage, durch den das Mündel zu wiederkehrenden Leistungen verpflichtet wird, wenn das Vertragsverhältnis länger als ein Jahr nach der Vollendung des 21. Lebensjahres des Mündels fortdauern soll. Gemäß § 1643 Abs. 1 B. G. B. gilt diese Vorschrift auch für den Vater. Daß unter die Verträge der angeführten Bestimmung insbesondere auch Versicherungsverträge fallen, kann nicht zweifelhaft sein, ebenso daß die weiteren Voraussetzungen dieser Vorschrift bei den Lebensversicherungsverträgen regelmäßig gegeben sein werden. Ist also bei einem derartigen Versicherungs-

vertrage der Minderjährige der V. N. und wird die vormundschaftsgerichtliche Genehmigung nicht erholt, so ist der Vertrag unwirksam. Vgl. hierzu z. B. Planck zu § 1822 Ziff. 5.

Nun wird allerdings die Unwirksamkeit des Vertrages in der Praxis in zahlreichen Fällen durch die Genehmigung des Minderjährigen nach erreichter Volljährigkeit geheilt (§ 1829 Abs. 3 B. G. B.).

Andere Heilungsgründe dagegen werden nicht in Betracht kommen; insbesondere macht die vorgängige Erfüllung des Vertrages während der Schwebezeit denselben nicht wirksam. Vgl. Planck und Oertmann, Allgem. Teil des B. G. B., zu § 108.

Welchen Einfluß übt aber die freiwillige Zahlung der Prämien seitens des Vertreters aus seinem Vermögen auf die Unwirksamkeit eines solchen Versicherungsvertrages und ferner der Tod des Minderjährigen?

Anlangend zunächst die erste Frage, so ist der Minderjährige, falls er V. N. ist, gemäß § 1 Abs. 2 V. V. G. zur Leistung der Prämien verpflichtet; zahlt der Vertreter für ihn aus seinen eigenen Mitteln die Prämien, so ist er für den Versicherer ein Dritter, dessen Zahlung seitens des Versicherers im Hinblick auf § 267 B. G. B. jedoch nicht wird zurückgewiesen werden können, abgesehen davon, daß der Versicherer wohl meistens keine Kenntnis hat, aus welchem Vermögen die Prämie herrührt, ob aus dem des Minderjährigen oder seines Vertreters.

Soweit daher der Vertreter die Prämien zahlt, erlischt die Verpflichtung des Minderjährigen zur Prämienzahlung, vielleicht sogar in ersatzloser Weise, falls nämlich der Vertreter nicht die Absicht hatte, von dem Minderjährigen Ersatz zu verlangen (§ 685 Abs. 1 B. G. B.). Damit wird aber die Tatsache, daß der Minderjährige als Versicherungsnehmer zunächst zur Prämienzahlung verpflichtet war, nicht beseitigt, und hierauf allein kommt es nach der Vorschrift des § 1822 Ziff. 5 B. G. B. an. Sobald also der Minderjährige als V. N. auftritt, ist — wenn im übrigen die Voraussetzungen der genannten Bestimmung gegeben sind — vormundschaftsgerichtliche Genehmigung zur Wirksamkeit des Vertrages erforderlich.

Wie verhält es sich nun mit dem Tode des Minderjährigen? Hierüber besteht beim Schweigen des Gesetzes Uneinigkeit in der Literatur.

Ein Teil der Schriftsteller (z. B. Staudinger) steht auf dem Standpunkt, daß den Erben des Minderjährigen ein Genehmigungsrecht zusteht, während z. B. Rehbein dies verneint und der Anschauung ist, daß durch den Tod des Minderjährigen der Vertrag aufgehoben wird und mit den Erben nur ein neuer Vertrag zustande kommen kann.

Ich möchte mich der letzteren Ansicht anschließen; denn es ist nicht ersichtlich, aus welchem Rechtsgrunde den Erben ein Genehmigungsrecht zustehen sollte.

Anders mag die Sache liegen, wenn der Minderjährige nach erreichter Volljährigkeit, jedoch vor Genehmigung des Vertrages stirbt, da alsdann an einen Übergang des Genehmigungsrechtes des Minderjährigen (§ 1829 Abs. 3

B. G. B.) auf seine Erben gedacht werden kann, wiewohl mir auch dies nicht zweifelsfrei erscheint.

Wenn nun, wie früher gezeigt wurde, die im allgemeinen für die Frage, wer V. N. ist, maßgebenden Tatsachen bei der Beteiligung Minderjähriger versagen, so muß diese Frage im Streitfalle aus den besonderen Begleitumständen beantwortet werden.

Als solche werden in Betracht kommen: Die Verbindung der Versicherung auf den Todesfall mit einer solchen für den Erlebensfall, da hieraus als Zweck der Versicherung die Versorgung des Minderjährigen gefolgert werden kann; die Vermögensverhältnisse des Minderjährigen bzw. seines Vertreters; vor allem natürlich die vormundschaftsgerichtliche Genehmigung, — falls solche erholt wurde.

Um nun zu dem praktischen Falle zurückzukehren, der den Ausgangspunkt dieser Betrachtung gebildet hat, so wird im Hinblick darauf, daß die Versicherungssumme außer beim Tode des Sohnes bei dessen 45. Lebensjahr auszuzahlen war, anzunehmen sein, daß der wesentliche Zweck der Versicherung die Versorgung des Sohnes war und daß daher dieser als V. N. zu erachten ist. Gleichwohl ist fraglich, ob eine Erbschaftssteuer zur Erhebung zu kommen hat; die Beantwortung der Frage hängt nach dem Vorausgeführten davon ab, ob man den Erben des nach erreichter Volljährigkeit ohne Genehmigung des Vertrages Verstorbenen ein Genehmigungsrecht einräumt oder nicht. Im ersteren Falle sind die Voraussetzungen zur Erhebung der Erbschaftssteuer gegeben, weil in der Empfangnahme der Versicherungssumme die Genehmigung der Erben zu erblicken ist und die Versicherungssumme daher zum Nachlaß des Verstorbenen gehört, während im anderen Falle die Unwirksamkeit des Vertrages nicht heilbar ist, höchstens mit den Erben ein neuer Vertrag zustande gekommen ist und die Versicherungssumme somit nicht in den Nachlaß des Verstorbenen fällt, so daß eine Erbschaftssteuer nicht in Frage kommt.

Verzug in der Zahlung der Versicherungsprämien.

Von Rechtsanwalt Pfund (Stuttgart).

§ 39 V. V. G. bestimmt: „Wird eine Prämienzahlung, die nach dem Beginn der Versicherung zu erfolgen hat, nicht rechtzeitig bewirkt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer . . . eine Zahlungsfrist bestimmen. Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist zur Zeit des Eintritts der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der Prämie . . . . im Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.“



Diese Aufforderung zur Zahlung in der Form des § 39 mag in folgendem als „Mahnung", jede andere (formlose und nicht dem § 39 entsprechende) Art der Zahlungsaufforderung aber als „Anfordern" bezeichnet werden.

Der gewöhnliche Fall — ihn möchte ich dann annehmen, wenn die für eine bestimmte Versicherungsperiode zu zahlende Prämie im Rückstand blieb, auf Mahnung hin aber noch im Lauf dieser Periode bezahlt worden ist — bietet keine Schwierigkeit. Anders wenn der Verzug über die betreffende Versicherungsperiode hinaus fortdauert. Es sei in folgendem von dem Regelfall ausgegangen, daß eine Versicherung auf eine Reihe von Jahren mit der Verpflichtung, die Prämie jährlich voraus zu zahlen, abgeschlossen ist.

Angenommen: die erste Prämie — fällig auf 1. Januar 1914 — war bezahlt; die zweite auf 1. Januar 1915 mußte gemahnt werden und blieb im Verzug; auch die Prämie auf 1. Januar 1916 wird nicht bezahlt, aber dann wegen ihr vom Versicherer nach vergeblichem Anfordern nichts weiter getan, insbesondere nicht nach § 39 gemahnt. Der Versicherungsfall tritt im Mai 1916 ein; weder die Prämie auf 1915 noch die für 1916 war bezahlt.

Zweiter Fall: Die im Verzug gewesene Prämie für das Jahr 1915 ist im April 1916 bezahlt worden, diejenige für 1916, die nur angefordert war, ist noch im Rückstand.

Dritter Fall: Die im Verzug befindliche Prämie für 1915 wird im Juni bezahlt, die für 1916 angeforderte aber noch nicht.

Vierter Fall: Sowohl die für 1915 als für 1916 fällige ist gemahnt. Letztere ist seit Februar 1916 im Verzug. Die Prämie 1915 wird im April 1916 bezahlt, die für 1916 erst im Juni.

Fünfter Fall: Die Prämie für 1916 wird rechtzeitig im Januar 1916 bezahlt; diejenige für 1915, die gemahnt war, aber vom Versicherungsnehmer ausdrücklich verweigert wurde (angeblich weil schon bezahlt, oder aus anderen Gründen), ist im Weg der Klage im Juli 1916 beigetrieben worden.

Frage: Ist der Versicherer bezüglich des jeweils im Mai 1916 eingetretenen Versicherungsfalls in dem einen oder anderen Beispiel, oder in welchem von Leistung frei? — Die Frage geht in die andere über: Wirkt der Verzug in der Zahlung einer Jahresprämie über die betreffende Versicherungsperiode hinüber in die folgende? und besteht die Wirkung des Verzugs unabhängig davon, ob eine der *folgenden* Prämien rechtzeitig bezahlt worden ist, uneingeschränkt fort?

Man hört da und dort die Ansicht äußern: „Die Prämie sei in dem schuldigen Betrag für einen bestimmten Zeitraum berechnet und zu zahlen, also sei auch die Gegenleistung — der Versicherungsschutz — nur für *denselben* Zeitraum zu beanspruchen und zu gewähren; Leistung und Gegenleistung würden sich zeitlich decken; deshalb könne der Versicherer nur von derjenigen Leistungspflicht frei werden, die auf *den*

Zeitraum entfalle, für welchen die im Verzug befindliche Prämie zu zahlen sei." — Wäre diese Ansicht richtig, so müßte folgerichtig die Wirkung des Verzugs mit dem Ende der Versicherungsperiode aufhören. Ob und aus welchem Grunde aber der Versicherer mit Beginn der neuen Periode sofort wieder Versicherungsschutz zu leisten hätte, wäre schwer zu entscheiden. Soll die neu verfallende Prämie gestundet gelten? oder soll der Versicherungsschutz in Schwebe bleiben, bis diese neue Prämie bezahlt ist?, also ein Interstitium in die Versicherungszeit sich einschieben? Oder soll die Befreiung des Versicherers jeweils bis zum 31. Januar wirksam sein, mit dem 1. Januar aber die Leistungspflicht automatisch wieder eintreten?

Die Fragen zeigen, daß diese Konstruktion unmöglich ist. Durch den Verzug erhält der Versicherer ein Recht auf Befreiung von Leistung des Versicherungsschutzes, bis der Verzug durch Zahlung beseitigt ist. Nach jener Ansicht aber würde trotz des Verzugs der Versicherungsschutz mit der nächsten Versicherungsperiode neu aufleben und die Befreiung des Versicherers für dieses Jahr erst dann und nur dann wieder eintreten, wenn auch bezüglich dieser neu fällig gewordenen Prämie erfolglos gemahnt wäre. Es würde also der Verzug nicht bloß durch Zahlung beseitigt, sondern auch durch Zeitablauf: Ablauf der Versicherungsperiode. Nun sagt das Gesetz: Der Versicherer sei (im Fall des § 39) von der Leistung frei. Diese Befreiung ist unbedingt und unbegrenzt; es sagt nicht „von der Leistung für diese Versicherungsperiode", was es sicherlich hätte tun müssen, wenn es die Absicht der Begrenzung gehabt hätte. Auch nicht stillschweigend kann die Begrenzung gewollt sein; denn wenn das Gesetz nach Beginn des Vertrags die Hemmung der Leistungspflicht des Versicherers erst eintreten läßt, nachdem die für das zweite und weiter folgende Jahr fällige Prämie vergeblich gemahnt ist, so setzt es als selbstverständlich voraus, daß diese Leistungspflicht des Versicherers bis dahin bestanden hat, daß sie eine fortlaufende ist, die besteht und bestehen bleibt ohne jede Rücksicht, ob die Prämie für das nächste und die weiter folgenden Jahre bezahlt ist oder nicht. Das Gesetz läßt auch nur eine Hemmung eintreten; es suspendiert nur die Leistungspflicht für einen der Verzugsfrist entsprechenden Zeitraum, ohne Rücksicht auf die Zeitbestimmung der Versicherungsperioden. Die Leistungspflicht setzt aus mit Eintritt des Verzugs und tritt wieder in Kraft mit Beseitigung des Verzugs. Würde man als richtig annehmen, es bestehe ja nur eine Leistungspflicht des Versicherers für ein Jahr entsprechend der Versicherungsperiode, so wäre Voraussetzung für das Bestehen einer Leistungspflicht mit Beginn des folgenden Prämienjahres, daß auch für diese die Prämie zuerst bezahlt sei. Denn weshalb sollte der Versicherer von der zweiten Versicherungsperiode an vorleisten müssen? Gerade daraus, daß das Gesetz von der Bezahlung der ersten Prämie ab die Leistungspflicht des Versicherers durch nichts mehr unterbrechen läßt, als durch den Verzug nach § 39,

ergibt sich, daß die Leistungspflicht des Versicherers eine einheitliche und nicht eine aus 5 oder 10 Jahresschutzpflichten bestehende ist.

Bei jedem auf eine Reihe von Jahren abgeschlossenen Versicherungsvertrag geht eben die Leistung des Versicherers dahin: den Versicherungsnehmer während der ganzen Dauer des Vertrags gegen bestimmte Ereignisse zu schützen; anderseits die Leistung des Versicherungsnehmers auf Bezahlung eines bestimmten Geldbetrags. Ob dieser letztere aber auf einmal zum voraus, oder in bestimmten Zeitabschnitten bezahlt wird, bleibt ohne jeden Einfluß auf die Art und den Umfang der Leistung des Versicherers. Mag auch dem Versicherungsnehmer zugestanden sein, in zeitlich bestimmten Teilen zu leisten, so bewirkt dies doch nicht, daß sich auch die Leistung des Versicherers entsprechend der Leistungspflicht des Versicherungsnehmers in gleich viele Teilleistungen auflöse, so wenig als dies bei irgendeinem anderen Vertragsverhältnis bezüglich der Leistungspflicht des Gläubigers der Fall ist, wenn dem Schuldner Teilzahlungen eingeräumt werden. Die Prämie ist nichts anderes als eine Teilleistung des Entgelts, das für den, während der Vertragsdauer zu leistenden Versicherungsschutz zu zahlen ist. Anderseits ist das Recht auf Versicherungsschutz und die Pflicht zur Leistung desselben eben ein ganzes — einheitliches —, das zeitlich nur begrenzt ist durch die im Vertrag bestimmte Dauer des letzteren, und das nur berührt wird durch den Verzug im Sinne des § 39 und nur solange er dauert. Im übrigen findet die Leistungspflicht des Versicherers erst ein Ende durch das Ende des Vertrags, oder durch nachträgliche besondere Vereinbarung. Hieraus ergibt sich für die oberen Beispiele folgende Antwort:

Im Fall 1 ist der Versicherer befreit. Die erfolglose Mahnung der Prämie 1915 hat dem Versicherer Befreiung von seiner Leistungspflicht verschafft. Dieses Recht besteht bis zur Zahlung. Diese war nicht erfolgt, als im Mai 1916 der Versicherungsfall eintrat. Daß die Prämie 1916 nicht auch gemahnt und im Verzug war, ändert daran nichts. Diese Tatsache kann dem Versicherer das einmal entstandene Recht auf Befreiung nicht beseitigen; dieses Recht ist unabhängig von der Prämie 1916. Das Recht wird nicht besser, wenn auch die Prämie 1916 gemahnt wäre. Zur Befreiung genügt immer schon ein Verzug mit einer Prämie. Daß die Prämie 1916 nur angefordert war und nicht gemahnt, kann nur von Bedeutung werden für den Fall, daß der Verzug in der Zahlung der Prämie für 1915 behoben wird und hernach ein weiterer Versicherungsfall eintritt. Jetzt wäre der Versicherer nicht mehr befreit; die Anforderung schafft nicht den Verzug mit der Wirkung der Befreiung. Ob also jede der folgenden im Rückstand bleibenden Prämien nur angefordert (nicht gemahnt) werden will, ist Geschmacksache. Solange der Verzug aus der früheren Prämie besteht, bedarf es der Mahnung der späteren nicht, aber sobald der Verzug aus der früheren behoben ist, muß, wenn Befreiung weiterhin in Anspruch genommen

werden will, auch wieder — durch Mahnung einer angeforderten Prämie — von neuem Verzug geschaffen werden.

Fall 2 ist damit auch schon entschieden. Der Verzug mit der Prämie 1915 ist vor dem Versicherungsfall (Mai 1916) beseitigt; die Prämie für 1916 nur angefordert, also nicht im Verzug, der Versicherer hat zu leisten.

Im dritten Fall ist der Versicherer befreit. Der Verzug mit der Prämie 1915 ist erst im Juni 1916 beseitigt. Der Versicherungsfall ist (im Mai 1916, also) vor Bezahlung dieser Prämie passiert. Daß noch eine andere Prämie im Rückstand ist, ohne gesetzmäßig gemahnt zu sein, bleibt ohne Bedeutung. Der einfache Verzug hat dieselbe Wirkung wie der doppelte!

Das gleiche gilt im vierten Fall, auch hier ist der Versicherer befreit. Der Verzug ist durch die Zahlung der Prämie für das Jahr 1915 beseitigt. Aber neben ihm lief seit Februar 1916 der Verzug aus der Prämie für 1916, und dieser bestand zur Zeit des Versicherungsfalls.

Endlich ist der Versicherer auch im letzten (fünften) Fall befreit. Denn der Verzug wirkt fort, bis er behoben ist. Die Zahlung der Prämie für 1916 ändert an der Befreiung nichts; sie kann auch nicht den Verzug unterbrechen, bis etwa wieder eine der folgenden Prämien nicht bezahlt wird. Der Verlust des Versicherungsanspruchs kann vom Versicherungsnehmer einzig und allein nur dadurch beseitigt werden, daß er die Prämie bezahlt, die den Verzug bewirkt hat.

Daraus ergibt sich für alle Fälle folgendes:

Es kann an dem Ruhen der Leistungspflicht des Versicherers das nichts ändern, daß alle folgenden Prämien bezahlt werden, solange die eine frühere verweigert und im Verzug ist. Wegen des letzteren hat der Versicherer das Recht auf Befreiung von seiner Vertragspflicht erlangt; dieses Recht kann nur beseitigt werden durch Ausräumung der Ursache für das Recht auf Befreiung — des Verzugs —, also nur durch Zahlung dieser Prämie; und nur durch Erfüllung dieser Schuld kann der Versicherungsschutz wieder eingeführt werden.

Bücherbesprechungen.

Schneider, Geh. Justizrat und Oberlandesgerichtsrat. Deutsches Versicherungshypothekenrecht. Sonderausgabe von Nr. 3/4 des 49. Gesamtjahrgangs von „Wirtschaft und Recht der Versicherung". Kiel 1917.

Durch die gesetzlichen Bestimmungen ist dem Hypothekengläubiger bekanntlich ein Anspruch an der Versicherung gegeben, welche der Eigentümer des Pfandgrundstücks für dieses oder Teile bzw. Zubehör genommen hat. Die Schaffung eines solchen gesetzlichen Anspruchs ist merkwürdig. Denn sie gibt einem Dritten Rechte an einem Rechtsverhältnis, das lediglich zwischen dem Eigentümer (Versicherungsnehmer) und dem Versicherer durch Willenserklärung errichtet wurde. Schon aus dieser Gestaltung erheben sich theoretische und praktische Schwierigkeiten. Wenn man aber weiter bedenkt, daß die rechtlichen Vorschriften sich in verschiedenen Gesetzen finden, im B. G. B., im V. V. G., im Zwangsversteigerungs-Gesetz, und daß diese Gesetze nicht im organisch-systematischen Zusammenhang stehen, so erkennt man, daß hier der Boden für eine sehr verwickelte Rechtslage gegeben ist. Und damit haben der Hypothekenverkehr, das Versicherungswesen und nicht minder die juristische Praxis und Literatur zu rechnen.

Um so bedeutungsvoller ist bei dieser Gestaltung jeder Versuch, die auftauchenden Konstruktions- und sonstigen Rechtsfragen einer systematischen Erörterung zu unterziehen. Und die Abhandlung, welche hier in Frage steht und einen solchen Versuch durchführt, erweckt bei dem bekannten Namen des Verfassers nicht bloß von vornherein die besten Erwartungen, sondern rechtfertigt sie auch in vollem Maße. Der praktische und der theoretische Jurist wird in gleichem Maße Belehrung und Stütze finden, und bei dem Bestreben des Verfassers, auch dem Hypothekenverkehr und vor allem dem Versicherungswesen Hilfe bei den Schwierigkeiten der Rechtslage zu gewähren, werden auch diese Kreise in der Schrift einen willkommenen Ratgeber finden.

Der Verfasser erörtert, um auf den Inhalt näher einzugehen, zunächst den Begriff der Hypothek und des Grundstücks, unterzieht dann die Vorschriften des B. G. B. über das Recht der Hypothek an der Versicherung einer Erörterung und wendet sich darauf den durch das V. V. G. geschaffenen Neuerungen bei der Gebäudebrandversicherung zu. Im folgenden Abschnitt werden die schwierigen rechtlichen Anordnungen über die Wiederherstellungsklausel behandelt. Demnächst unterzieht der Verfasser die üblichen vertraglichen Abreden (den Inhalt des sogenannten Hypothekenversicherungsscheins) einer Darstellung, um daran anschließend die besonders verwickelte Frage zu prüfen, in welcher Art der Hypothekengläubiger sein Recht auf die Entschädigungssumme verwirklichen kann. Praktische Winke folgen im vorletzten Abschnitt, und im letzten werden Bestimmungen aus der österreichischen Versicherungsordnung angeführt und kurz erläutert. Ein Anhang mit einer Übersicht des Inhalts beendet die Abhandlung.

Die verschiedenen Streitfragen, auch diejenigen über die Konstruktion des merkwürdigen Rechtsverhältnisses, sind erörtert. Wenn es hier auch nicht möglich ist, auch nur teilweise auf Einzelheiten einzugehen, so sei doch hervorgehoben, daß wichtiges Material und sehr beachtenswerte Darlegungen sich hinsichtlich aller Streitfragen und aller sonstigen rechtlichen Momente in der Abhandlung finden, wenn man auch nicht immer den Ausführungen des Verfassers beitreten dürfte.

Berlin. Justizrat Stephan Gerhard.

Bühler, Dr. L. Die Familienfürsorge nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag. Zürich 1917. Druck und Verlag: Art. Institut Orell Füßli. 196 S. 3 M.

Fick, Dr. F. Die bei der Auslegung des Versicherungsvertragsrechts maßgebenden Grundsätze, insbesondere nach schweizerischem Recht. Zürich 1917. Druck und Verlag: Art. Institut Orell Füßli. 49 S. 2,40 M. Bd. I der versicherungsrechtlichen Abhandlungen desselben Verfassers.

Das schweizerische Versicherungsvertragsgesetz hat in seiner Regelung der Lebensversicherung zugunsten eines Dritten ein Institut der Familienfürsorge, ein Heimstättenrecht geschaffen, das einen bedeutsamen Vorzug der schweizerischen Gesetzgebung ausmacht und anderen Gesetzgebungen zum Vorbild dienen kann. Es hat, um mit den Worten des Verfassers, S. 5, die Grundgedanken zusammenzufassen, „im Bestreben, die Lebensversicherungsansprüche soviel als möglich der Familie des Versicherungsnehmers zu erhalten, die Begünstigung im allgemeinen und die der Familie im besonderen erleichtert; es hat ferner die Begünstigung von Ehegatte und Nachkommen wirksam gegen den Zugriff der Gläubiger des Versicherungsnehmers geschützt, ohne demselben das Verfügungsrecht über die Police zu entziehen; ja es hat sogar Vorkehrungen getroffen, die Versicherung dem Ehegatten oder den Nachkommen zu erhalten, auch wenn der Versicherungsnehmer es unterlassen hat, sie als Begünstigte einzusetzen, oder wenn die Begünstigung z. B. durch Verpfändung widerrufen ist". Die dadurch geschaffene Regelung wird in dem vorliegenden Buch mit sichtlicher Liebe und Gründlichkeit dargestellt und nach allen Seiten erörtert. Dankenswert sind für reichsdeutsche Juristen namentlich die zahlreichen Verweisungen auf die frühere schweizerische und französische Rechtsübung und Wissenschaft. Die besonderen Normen des schweizerischen Rechts sind hierbei wichtig und lehrreich genug und bieten Gelegenheit zu wissenschaftlich vertieften und praktisch einleuchtenden Erörterungen. Von nicht minderer Bedeutung sind die Erläuterungen über die allgemeinen Grundlagen des ganzen Verhältnisses, namentlich über die rechtliche Natur der Begünstigungsklausel, § 3, die Auslegung, § 4, und das Recht des Begünstigten bei widerruflicher oder unwiderruflicher Begünstigung oder bei Begünstigung von Ehegatten oder Nachkommen. Die Arbeit des Verfassers wird jedem, der über diese bisher wenig behandelten Fragen Belehrung und Aufklärung sucht, solche in reichem Maße verschaffen. Alles in allem ist auch die vorliegende Schrift ein wertvoller Beleg dafür, wie reiche Früchte die Vergleichung des schweizerischen Rechts mit dem deutschen Recht und die lebendige Verknüpfung der wissenschaftlichen Arbeit innerhalb des schwarz-weiß-roten Kriegsgebiets einerseits und der neutralen Eidgenossenschaft anderseits für beide Teile auch während des Kriegslärmes, noch mehr aber später im Frieden werden tragen können.

Noch mehr gilt dies von der zweiten Schrift, die sich mit der Auslegung des Versicherungsvertragsrechts, nicht der Versicherungsverträge als solcher beschäftigt. Ich finde die Ausführungen Ficks über diese selten genug behandelte Frage ganz ausgezeichnet und bekenne gern und dankbar, daß ich sie mit großem Nutzen und wirklichem Vergnügen gelesen habe. Die Schweizer Juristen haben in der kürzlich bereits an dieser Stelle (S. 546) erwähnten Vorschrift des Art. 1 des schweizerischen Zivilgesetzbuches eine gesetzliche Grundlage, die der freien Rechtsfindung, dem unbeschränkten Richterkönigtum auf dem Gebiete der Auslegung und Ergänzung des geschriebenen Rechts Tür und Tor öffnet. Wie wenig der Jurist aus seiner Haut heraus kann, zeigt sich hierbei darin, daß selbst aus dieser ganz allgemein und weitherzig genug gefaßten Vorschrift ein ganzes Bündel von Streitfragen erwachsen ist: ob die Vorschrift auch für die schweizerischen Spezialgesetze, insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz gilt, ob man sie in der Schweiz auf die Auslegung reichsdeutscher und bundesstaatlicher Gesetze anwenden darf, und ob der Absatz 3 über die Maßgeblichkeit „bewährter Lehre und Überlieferung" sich lediglich auf das Gewohnheitsrecht und die freie Rechtsfindung bezieht oder auch auf die Rechtsfindung nach Wortlaut und Auslegung des Gesetzes selbst. Praktisch wird man von diesen Streitfragen wohl absehen dürfen: „Wortlaut, Auslegung, Gewohnheitsrecht, bewährte Lehre und Überlieferung, freie Rechtsfindung lassen sich gar nicht so einfach ein- und überordnen. Sie sind vielmehr förmlich ineinander verfilzt", S. 14. Nicht nur

das schweizerische Vorbild, auch die innere Notwendigkeit zwingt uns reichsdeutsche Juristen mehr und mehr, uns mit diesen Gesichtspunkten rechtzeitig vertraut zu machen, bevor das Leben selbst über die reinen Begriffskonstruktionen hinwegschreitet. Wichtig ist in diesem Zusammenhang namentlich das Verhältnis zwischen der schweizerischen und reichsdeutschen Rechtslehre und Rechtsübung, auf die der Verfasser mehrfach zu sprechen kommt. Auf dem Gebiete des Versicherungsrechts herrscht hier sachliche Einheit, der sich neuerdings auch Österreich angeschlossen hat. Nicht ganz so auf dem Gebiete des Allgemeinen Zivilrechts. Die scharfe Ablehnung einer engherzigen, übrigens wohl ganz vereinzelten „chauvinistischen" Auffassung, die der Verfasser auf S. 44 ausspricht, unterschreibe ich Wort für Wort. Hinsichtlich des Verhältnisses des schweizerischen Zivilgesetzbuches und des deutschen Bürgerlichen Gesetzbuches ist aber wohl einmal ein offenes Wort am Platze. Die hohen Vorzüge des schweizerischen Zivilgesetzbuches, namentlich hinsichtlich der Sprache und äußeren Form, werden bei uns freimütig und neidlos, oft mit Ausdrücken höchster Bewunderung anerkannt. Dies darf aber nicht zu einer Unterschätzung unseres Gesetzbuches und zu Vorurteilen auf der anderen Seite führen. Der Verfasser meint, S. 43, im Anschluß an den oft angeführten Gmür: das schweizerische Gesetzbuch, das Zivilgesetzbuch sei ein durchaus germanisches Gesetzbuch, weil es „demokratisches Germanenrecht" (Laur) enthalte, im Gegensatz zu dem aus einer anderen Geistesrichtung entstandenen reichsdeutschen bürgerlichen Recht, das auf dem Romanismus aufbaue. Berechtigt ist diese Bemerkung, wenn überhaupt, nur hinsichtlich des äußeren Gewandes, der Sprache und Ausdrucksweise, der viel berufenen Schachtelsätze und Verweisungen. Wer aber mit der praktischen Anwendung des Bürgerlichen Gesetzbuches zu tun hat, der kann sich froh bewußt werden und rückhaltlos bekennen, daß diese äußere Schale längst überwunden ist, und daß unser reichsdeutsches Recht, wie es sich unter den Händen der Gerichte gestaltet hat, ein Kind unserer Zeit ist, von modernen Rechtsgedanken befruchtet und auf die Bedürfnisse und Anschauungen des deutschen Volkes zugeschnitten, soweit dies bei der Verfeinerung, Zuspitzung und Verwicklung unserer wirtschaftlichen und sonstigen Lebensverhältnisse überhaupt möglich ist. Wer dies verkennt, hat sich durch Phrasen oder „unberechtigtes Geschrei von Interessentengruppen" verblenden lassen, vor dem der Verfasser selbst, S. 34, mit Recht warnt. Vor allem aber ist Einspruch zu erheben gegen die Hereinziehung des Begriffs „demokratisch". Ist nicht schon in dem Titel der beiden Gesetzeswerke das Wort „Zivil" viel weniger „demokratisch" als das Wort „Bürgerlich" in unserem BGB.? Aber Scherz beiseite — was dieser viel mißbrauchte Ausdruck mit der Vergleichung der beiden Gesetzeswerke zu tun haben könnte, ist schlechthin unerfindlich. Zuvörderst müßte er von all den Phrasen, Entstellungen und Lügen gereinigt werden, mit denen unsere Feinde ihn zu einer besonders giftigen Waffe in unserem Daseinskampfe haben umschmieden wollen. Auch hier kann der lebendigere wissenschaftliche Verkehr, wie er sich auf dem Gebiete des Versicherungsvertragsrechts von selbst ergeben wird, die naheliegenden Gefahren partikularistischer Abgeschlossenheit abschleifen und so auch in diesem Punkte der gesamten deutschen Rechtsentwicklung (Österreich und die Schweiz eingeschlossen) eine wirkliche Wohltat erweisen.

Berlin. Geheimer Justizrat Otto Hagen.

Többen, Heinrich, Dr. med. **Beiträge zur Psychologie und Psychopathologie der Brandstifter.** Berlin, Verlag von Julius Springer. 1917. 105 Seiten.

Während die kriminalistische Literatur der neueren Zeit sich der Psychologie des Verbrechens als Gesamterscheinung mehrfach zugewendet hat, besteht noch immer ein empfindlicher Mangel an exakten Darstellungen der einzelnen Verbrechenstatbestände. Der Verfasser hat den dankenswerten Versuch zur Durchforschung der Brandstiftung unternommen. Seine Arbeit geht über den Titel, der nur die Psychologie und Psychopathologie benennt, hinaus und würdigt auch die soziologische Seite des behandelten Verbrechens, die namentlich in dem Abschnitte über die volkswirtschaftliche Bedeutung der Brandstiftungen und über ihre Beziehungen zum Kriege zur Geltung kommt. Bemerkenswert sind hieraus die ziffernmäßigen Angaben über die durch Brandstiftung angerichteten Schäden

und vernichteten Werte. Auch in der sorgfältigen und sehr vollständigen Literaturzusammenstellung sind neben den medizinischen die juristischen Schriften berücksichtigt. Der ärztliche Standpunkt des Verfassers tritt in dem Hauptteile seiner Arbeit hervor, der eine Darstellung von 57 in der Strafanstalt und vor Gericht selbstbeobachteten Brandstiftern und 43 aktenmäßig studierten Fällen enthält und besonders die Beweggründe sowie den Geisteszustand der Täter untersucht; in 11 v. H. wurde Geisteskrankheit festgestellt. Unter den die Abhandlung abschließenden Bekämpfungsvorschlägen steht die dauernde Unschädlichmachung der geisteskranken und psychopathisch minderwertigen Brandstifter an erster Stelle. Der Verfasser billigt die vom Entwurfe des künftigen Strafgesetzbuches gewählte Lösung, nach der ein unzurechnungsfähig befundener Verbrecher sofort durch Richterspruch der sichernden Unterbringung überwiesen werden soll. Er erhofft weitere Einschränkung der Brände von einer energischen Bekämpfung des Landstreicherwesens, der Trunksucht und der Verwahrlosung Jugendlicher, die durchweg als Faktoren der Brandstiftung ins Gewicht fallen. Völlige Zustimmung verdienen die Ausführungen, die Többen der Kriminalistik, d. h. der Wissenschaft von der Aufklärung des Verbrechertatbestandes und der Verfolgung des Täters widmet. Die Überführung und Ergreifung möglichst jedes Brandstifters ist eine wesentliche Voraussetzung der Unterdrückung aller Brandgefahr. Leider stehen diesem Ziele außerordentliche Schwierigkeiten im Wege, weil es im Wesen der Brandstiftung begründet ist, daß dieses Verbrechen, je besser es gelingt, desto gründlicher auch die Spuren der Vorbereitung vernichtet, eine im kriminalistischen Sinne sehr unerwünschte Wirkung, zu der schließlich die Lösch-, Rettungs- und Räumungsarbeiten auch noch beizutragen pflegen. Einige Abhilfe kann hier eine gründliche Schulung der Polizei- und Feuerwehrmannschaften schaffen, die stets ein verständnisvolles Zusammenarbeiten im Auge behalten und für die schleunige Zuziehung geeigneter Sachverständiger Sorge tragen müssen. Die Hinweise, die der Verfasser nach dieser Richtung gibt, dürfen wohl die Aufmerksamkeit der Versicherungswissenschaft beanspruchen.

Berlin. Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. Lindenau.

du Saar, Johannes, Dr. Over Sterfteformules en Lijfrenten. P. Noordhoff, Groningen. 1917.

Wer die Literatur der Lebensversicherungstechnik der letzten Jahrzehnte einigermaßen verfolgt hat, dem wird aufgefallen sein, daß so gar kein Versuch mehr gemacht worden ist, neue Sterblichkeitsgesetze aufzustellen und darauf die Berechnung von Versicherungswerten zu gründen.

Ob dies nun daran liegt, daß keiner der gegenwärtigen Versicherungstechniker soviel intuitive Gabe besitzt, ein neues Gesetz, das brauchbarer wäre als die bisherigen, zu ersinnen oder daran, daß die Nachgeborenen ihre Zeit und Kraft nicht an solch mathematischen Experimenten vergeuden wollen und es für praktischer halten, die Renten- und Prämienberechnungen mit Hilfe der fingierten Gesellschaft und den dazugehörigen diskontierten Zahlen, die sich in hundertjähriger Praxis bewährt haben, weiter durchzuführen, sei dahingestellt.

Ganz gleichgültig, welches die Gründe für dieses Verhalten sind, so wird der, der sich nicht begnügt, die Versicherungsrechnung bloß handwerksmäßig auszuüben, um so angenehmer davon berührt sein, daß der holländische Aktuar A. du Saar in einer großen Arbeit (139 Seiten) die Versuche der Aufstellung eines Sterblichkeitsgesetzes und der darauf gegründeten Rentenberechnungen in historisch-kritischer Weise darstellt.

Wer wie der Schreiber dieses selbst einmal sich mit diesem Gegenstand befaßt hat, der weiß, wie verstreut die Literatur über diesen Gegenstand und wie wenig gesichtet sie ist. Er anerkennt den Fleiß und die Mühe, die Herr du Saar darauf verwendet hat, eine erschöpfende Behandlung eines Gegenstandes zu geben, von dem man in den Lehrbüchern meist nur wenig findet.

Erwähnt du Saar im 1. Kapitel, wie der Gedanke der kontinuierlichen Rente zuerst bei de Moivre auftaucht, Daniel, Bernoulli, Duvillard und A. de Morgan dieselbe Methode bis zu einem gewissen Grade benützen, wie dann der Gedanke von Woolhouse übernommen worden ist, in Zeuners, Fischers und Zimmermanns Arbeiten von neuem erscheint und in den letzten Jahren in Jörgensens Lehrbuch in den Vordergrund gestellt wird, so gibt er im 2. Kapitel eine eingehende Ab-

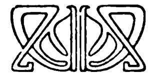
leitung der Rentenformel nach der kontinuierlichen Methode für 1 und mehrere Leben. In den weiteren Kapiteln sind die Sterblichkeitsgesetze, die bis jetzt aufgestellt wurden, wohl restlos aufgezählt. Die Reihe der Namen ist lang und wenn man sie liest, findet man, daß viele große und kleine Geister das Erfinden eines „Gesetzes der menschlichen Sterblichkeit" als dankbare Aufgabe angesehen haben.

Johan de Witt hat den ersten schüchternen Versuch gemacht, bei der Rentenberechnung von einer gewissen Gesetzmäßigkeit auszugehen und Abraham de Moivre hat das erste Gesetz, das der linearen Abhängigkeit, aufgestellt. Kritiker der alten Gesetze und Erfinder neuer wechseln nun ab. Price, Morgan und Isaac de Graaf behandeln de Moivres Gesetz, Daniel Bernoulli bringt neue Gedanken, die von d'Alembert bestritten werden. Lambert stellt seine logistischen Linien auf und Thomas Young bringt wieder eine empirische Formel. Daß der bekannte Duvillard auch mit dem Versuche eines Sterblichkeitsgesetzes hervorgetreten ist, sei nur nebenbei erwähnt. Ein Fortschritt über de Moivre hinaus bedeuten die Arbeiten von Gompertz und Makeham, die viele Nachbeter fanden. Nun wechseln bekannte und unbekannte Namen: Edmonds, Moser, Dassy de Lignières, Gauß, Orchard, King, Hardy, Lazarus, Amthor, Scheffler, Sang, Oppermann, Franke, Thiele, Laurent, Dormoy, Wittstein, Grosse, Selling, Landré, Vermeeren. Zuletzt wird Quiquets allgemeine Sterblichkeitsformel abgeleitet und gezeigt, wie verschiedene der Formeln obiger Autoren nichts anderes als Spezialfälle der Quiquetschen Formel sind.

An die Versuche, die Sterblichkeit in Abhängigkeit vom Alter gesetzmäßig darzustellen, reihen sich die Versuche, ein Sterblichkeitsgesetz für doppelt oder mehrfach abgestufte Tafeln aufzustellen, so der von Poterin du Potel und Raffmann, Auterbe, Hardy und dann noch die Gesetze über den Verlauf der Invalidität und der Krankheitshäufigkeit, die mit den Namen Heym, Behm, Weber, Olsen, Insolera, Scratchley, Möller, Gompertz, Spencer, Elderton, Janse und Moser verknüpft sind.

Die letzten Kapitel behandeln die Rentenberechnung im speziellen, insbesondere für diejenigen Fälle, bei denen die Sterblichkeitsintensität eine lineare oder Exponentialfunktion ist. Die Berechnung des Wertes der kontinuierlichen Rente unter Zugrundelegung des Moivreschen Gesetzes und der Makehamschen Formel beschließt das Werk, dem ich nur wünschen möchte, daß dieser und jener unserer jüngeren Mathematiker es in die Hände nehmen und dadurch angeregt werden möchte, nachzudenken, wie man die kontinuierliche Methode mit größerem Erfolg in der Versicherungspraxis verwenden könnte als bisher. J. du Saars Arbeit würde ihm das Durchstudieren vieler sonst nur schwer erhältlichen Werke ersparen.

Im Felde. Dr. H. Braun, Ludwigshafen a. Rh.



Abschluß des Heftes: 1. Dezember 1917.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.



Abhandlungen.

Die Aufgaben der Seeversicherung nach dem Kriege.

Von Dr. jur. Richard Wagner,
gerichtlich beeidetem Dispacheur, Dozent an der k. k. Export-Akademie (Wien).

Ungeachtet aller Erfahrungen, die man aus früheren Kriegen geschöpft hat und trotz der eingehenden Erörterungen über die vermutlichen Wirkungen des Krieges in sozialer, politischer, rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht, die gerade in den letzten Friedensjahren mit besonderer Intensität eingesetzt haben, sind uns allen Überraschungen nicht erspart geblieben, und jeder Zweig unseres Wirtschaftslebens, gleichgültig ob Produktion oder Erwerb, beschäftigt sich heute damit, die im Kriege gemachten Erfahrungen zu sichten und Richtlinien für die Zukunft abzuleiten. Wenn wir trotzdem behaupten können, daß wenige Zweige unseres Wirtschaftslebens durch den Krieg in solche Mitleidenschaft gezogen wurden wie die Seeversicherung und eines grundlegenden Neuaufbaues bedürfen, so liegt dies an verschiedenen Gründen. Erstens ist der Zusammenhang zwischen Seeversicherung im engeren Sinne und Kriegsversicherung ein sehr naher mit vielfach recht unscharfen Abgrenzungen, und wir brauchen in der Geschichte der Seeversicherung nicht allzuweit zurückzugehen, um zu finden, daß ursprünglich die Kriegsgefahr einen selbstverständlichen und sehr wesentlichen Teil jener Gefahren bildete, welche durch die Seeversicherung gedeckt zu werden pflegten.

Einen weiteren sehr wesentlichen Grund für die besonders schwierige Stellung der Seeversicherung den durch den Krieg aufgerollten Fragen gegenüber bildet der Umstand, daß die großartige und von niemandem vorausgeahnte Umstellung fast aller Produktionszweige und der meisten Erwerbszweige von der Friedenswirtschaft auf die Kriegswirtschaft, die allein es verhindert hat, daß die nun mehr als dreijährige Kriegsdauer zum wirtschaftlichen Zusammenbruche führte, der Seeversicherung zum größten Teil verwehrt blieb, dank der allen völkerrechtlichen Vereinbarungen zuwiderlaufenden Absperrungspolitik unserer Feinde. Damit teilt die Seeversicherung das Los unserer Seeschiffahrt und unseres Exportgewerbes, die, zum unfreiwilligen Stillstand gezwungen, die Wiederaufschließung des Weltverkehrs erwarten.

Als dritter und oft verkannter Faktor sind die Schwierigkeiten hervorzuheben, die bis zu einem gewissen Grade jeder Versicherung innewohnen, bei der Seeversicherung aber mangels zureichender statistischer Grundlage zu

besonderem Ausdrucke kommen, nämlich die, Leistung und Gegenleistung auch mit dem Auge des Laien abwägen zu können. Die Seeversicherung kann nicht, wie fast alle Produktionszweige, eine bis in die Einzelheiten unanfechtbare Selbstkostenrechnung vorlegen, sie kann nur zum geringen Teile auf statistische Aufzeichnungen über die Gefahren hinweisen, mit denen auf einem bestimmten Verkehrswege oder bei einer bestimmten Warenkategorie zu rechnen ist, sie kann bei Festsetzung der Bedingungen nicht allen Wünschen des Kaufmannes entgegenkommen, da dies zu wirtschaftlich unmöglichen Sätzen führen müßte, aber auch nicht jeder Forderung nach Erniedrigung der Prämie nachkommen, da die entsprechenden Bedingungen zu wenig Schutz gewähren würden. Dies führt naturgemäß dazu, daß gerade in der Seeversicherung das Verhältnis zwischen Versicherten und Versicherer ein schwierigeres ist und mehr Reibungsflächen bietet, als etwa das Verhältnis zwischen Käufer und Verkäufer, und daß die trotz alledem bestehende Solidarität der wirtschaftlichen Interessen der beiden vertragschließenden Teile vielfach verkannt wird.

Die Veränderungen, mit denen die Seeversicherung bei voller Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit nach Kriegsende zu rechnen hat, sind teils rechtlicher, teils sachlicher Natur, teils ergeben sich dieselben aus dem internationalen Charakter, der die Seeversicherung seit jeher auszeichnet.

Das Seekriegsrecht auf Grundlage internationaler Vereinbarungen ist eine verhältnismäßig moderne Schöpfung, und unendliche Mühe und Fleiß war verwendet worden, um dasselbe auf den vor Ausbruch des Krieges anerkannten Stand zu bringen. Es ist nicht richtig, wenn angesichts der im Laufe des Krieges eingetretenen Änderungen davon die Rede ist, daß alle geleistete Arbeit umsonst war, und das Bestehen eines Völkerrechtes, zu dessen vornehmstem Bestandteil das Seekriegsrecht gehört, von Grund auf geleugnet wird. Es ist klar, daß die zwischenstaatlichen Vereinbarungen, deren Einhaltung durch nichts anderes als durch das Rechtsempfinden der Völker gesichert sein sollte, nicht unberührt bleiben konnten von den gewaltigen Änderungen, die der Weltkrieg in den Anschauungen und dem Wollen der Völker hervorgebracht hat. Gerade der Umstand, daß die unserem Rechtsempfinden zuwiderlaufenden Handlungen der Mehrheit nach von vornherein als Retorsionsmaßregeln erklärt wurden, läßt uns hoffen, nach dem Kriege freier und sicherer auf den alten Fundamenten weiterbauen zu können. Freilich haben nach dem gegenwärtigen Stand des Seekriegsrechtes die Optimisten unrecht behalten, und die meisten der Grundsätze, die vor dem Kriege als geltendes Recht angesehen wurden, sind schrittweise verlassen worden. Dahin gehören die Bestimmungen der Pariser Seerechtsdeklaration von 1856, daß mit Ausnahme der Kriegskonterbande neutrale Flagge das feindliche Gut, neutrales Gut die feindliche Flagge deckt, ferner die Erfordernisse für die Rechtswirksamkeit der Blockade nach der Londoner Deklaration über das Seekriegsrecht von 1909, die Grundsätze über Konterbande nach der gleichen Vereinbarung u. a. m. Dieses Sichentfernen von der geltenden Rechtsgrundlage geschah, wie erwähnt, nur schrittweise. Mark-

steine in dieser Rückentwicklung sind die englische Order in Council vom 2. August 1914, die gewisse Abänderungen der Londoner Deklaration von 1909 vorsieht, die Order in Council vom 1. März 1915, die alle von und nach Deutschland direkt beförderten Güter, ferner alle von und nach neutralen Ländern beförderten Güter feindlichen Eigentums, feindlichen Ursprungs oder feindlicher Bestimmung der Beschlagnahme und Detention für die Dauer des Krieges unterwirft, endlich die am 8. Juli 1916 veröffentlichten Bestimmungen, die den Unterschied zwischen absoluter und relativer Konterbande aufheben, dem Eigentümer der beschlagnahmten Waren den Beweis der nichtfeindlichen Bestimmung auferlegen und den Grundsatz der einheitlichen Reise mit einer früher unbekannten Schärfe ausbauen, praktisch also die Aufhebung der Londoner Deklaration bewirken. Diese Änderung der Rechtsauffassung unserer Feinde übt auf die Seeversicherung einschneidende Wirkung aus. Erst durch diese wurde die weitere Betätigung im Weltverkehr mit verschwindenden Ausnahmen zur Unmöglichkeit. Ein noch größeres Unrecht bedeutet die Haltung der feindlichen Staaten aber für jene Versicherer, die auf Grund der vor dem Kriege geltenden völkerrechtlichen Grundsätze die Versicherung von Fahrzeugen und Gütern einschließlich Kriegsgefahr übernommen hatten und durch Negierung ihrer berechtigten Ansprüche die ziffernmäßige Grundlage ihrer Berechnungen zur Gänze umgestoßen finden.

Dazu kommen jene Benachteiligungen, die sich aus der während des Krieges in den feindlichen Staaten herausgebildeten Rechtsauffassung über das eigentliche Seeversicherungsrecht ergeben. Dieselben treffen zwar zum Teile auch jene heimischen Versicherten, die, ungeachtet der in den letzten Friedensjahren wiederholt ergangenen Warnungen, mit feindlichen, speziell englischen Versicherern in Verbindung standen, zum Teil aber auch jene heimischen Seeversicherungsgesellschaften, die sich im Interesse einer größeren Leistungsfähigkeit englischer Rückversicherung bedienten. Allgemein hatte man damit gerechnet, daß während des Krieges neue Verträge mit feindlichen Versicherern ausgeschlossen seien, daß auch die Erfüllung der vor dem Kriege abgeschlossenen Verträge für Kriegsdauer suspendiert bleibe. Bezüglich der Beurteilung der Verbindlichkeiten aus den vor Ausbruch des Krieges abgeschlossenen Verträgen hatte man sich durch die beruhigenden Erklärungen des englischen Auswärtigen Amtes im Jahre 1911 und die von Lloyd's selbst in den folgenden Jahren vertretenen Anschauungen irreführen lassen. Erst die Erfahrungen des Krieges haben gelehrt, daß die Engländer, gestützt auf eine alte Bestimmung des Common Law, Versicherungsverträge zugunsten eines ausländischen Feindes als durch den Kriegseintritt endgültig aufgehoben ansehen.

Diese Kriegserfahrungen auf seekriegs- und seeversicherungsrechtlichem Gebiete sind zu verzeichnen. Über die Erschwerungen tatsächlicher Natur durch unsichere Navigierung und andere Folgeerscheinungen des Krieges wird weiter unten ausführlich zu sprechen sein. In diesem Zusammenhange sei noch kurz auf die internationale Stellung der Seeversicherung und die sich daraus ergebenden Folgen hingewiesen.

Von allen Versicherungszweigen kommt der Seeversicherung in erster Linie internationale Bedeutung zu. Ob nun Importe aus dem Auslande oder Exporte ins Ausland zu versichern sind, stets spielen, von Versicherungen in der kleinen Küstenschiffahrt abgesehen, fremde Länder mit, regelmäßig wird der Vertrag im Wettbewerb des ausführenden und des einführenden, evtl. auch eines dritten Landes, zustande kommen, ein Netz von Havarie-Kommissären und Vertretern ist über alle bedeutenden Häfen der Welt gebreitet, denn die Feststellung und Bearbeitung der Schäden vollzieht sich vielfach im Auslande. Das Standortsproblem scheidet, da es sich um mobile, meist einer langen Reise ausgesetzte Werte handelt, in der Seeversicherung aus. So kam es, daß bei den bedeutenden internationalen Verflechtungen des Versicherungswesens überhaupt die Internationalität in der Seeversicherung eine besondere Ausbildung erfuhr. Leider fehlen diesbezügliche genaue Angaben. Manes[1]) gibt für 1910 eine Prämieneinnahme der deutschen Gesellschaften aus dem Auslande von über einundfünfzig Millionen Mark in der Lebensversicherung, von über siebzig Millionen Mark in der Feuerversicherung an. Die entsprechenden Summen für die Transport- und Rückversicherung fehlen. Gleichwohl ist kein Zweifel, daß namentlich bei Lloyd's sehr bedeutende Versicherungen deutscher Interessen abgeschlossen wurden, über deren Umfang Schätzungen um so schwieriger sind, als es sich dabei vorwiegend um deutsche Importe handelt und die bezahlten Prämien in den deutschen Einfuhrwerten bereits enthalten sind. Eine besondere Rolle kam der vor dem Kriege häufigen Zahlungsvermittlung englischer Banken zu, insbesondere durch Rembourskredite, sowie den Bedingungen der englischen Warenbörsen für Baumwolle, Getreide und andere Artikel, die vielfach die Versicherung bei Lloyd's zur Voraussetzung hatten. Umgekehrt haben sich wieder die deutschen Rückversicherungsgesellschaften sehr stark im Auslande betätigt. Von der Prämieneinnahme der deutschen Rückversicherungsgesellschaften im Jahre 1912 in der Höhe von rund 433 Millionen Mark entfällt der Hauptanteil auf das Ausland. W. W. Rutherford hat nach einer kürzlich im „Fairplay" enthaltenen Notiz über die Tätigkeit der deutschen Rückversicherungsgesellschaften, deren Zahl mit 47 angegeben wird, einen eingehenden Bericht erstattet und einen Versicherungsverband aller Ententeländer vorgeschlagen, um den deutschen Wettbewerb auf diesem Gebiete zu bekämpfen.

Die außerordentlichen Erschwerungen, welche sich der Tätigkeit der Seeversicherungsgesellschaften im Kriege entgegenstellten, haben dazu geführt, daß in den feindlichen, z. T. auch in neutralen Staaten eigene Einrichtungen zur Deckung der Kriegsgefahr geschaffen

[1]) Manes: „Die internationalen Verflechtungen des Versicherungswesens" im Weltwirtschaftlichen Archiv 1913, 2. Bd. 1. H. Siehe auch über manche der hier berührten Fragen dessen „Kriegs- und Friedensrüstungen der deutschen Versicherung", Leipzig, 1917, und die Besprechungen, welche diese Schrift im neutralen Ausland gefunden hat, u. a. Archief voor de Verzekerings-Wetenschap, Amsterdam, September 1917.

wurden. Zweck dieser Maßregel war indes weniger die Erkenntnis der Notwendigkeit, die heimische Seeversicherung zu unterstützen, als vielmehr der Wunsch, den Seeverkehr trotz der gewaltig gesteigerten Gefahren und Hindernisse aufrechtzuerhalten. Die englische Regierung ging mit der bald nach Ausbruch des Krieges erfolgten Gründung des National War Insurance Office voran. Die auf offenem Markt nicht unterzubringenden Kriegskaskoversicherungen sollten von den Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit (Clubs) übernommen und bis zu 80 v. H. des Selbstkostenpreises der Schiffe dem Staate in Rückversicherung gegeben werden. Kriegswarenversicherungen wurden durch das erwähnte State Insurance Office zu einer vom Staate festgesetzten Prämie übernommen, deren Höhe maximal mit 5 Guineas, minimal mit 1 Guinea für 100 Pfund bestimmt wurde. Der gestiegenen Schiffswerte wegen wurde späterhin den Reedern ein Aufschlag auf die ursprünglich festgesetzten Werte bewilligt, während die darüber hinaus verbleibenden ungedeckten Werte der von den englischen Schiffahrtsgesellschaften gegründeten Exceß Values (Liverpool und London) War Risks Insurance Association aufgegeben wurden. Da die auf diese Weise versicherten Beträge noch immer erheblich hinter dem Tageswerte der Schiffe zurückblieben und die Gegenseitigkeitsgesellschaften bei eingetretenen Verlusten Nachschüsse von den Reedern verlangten, hat sich die englische Regierung neuestens zur Übernahme voller 100 v. H. des ursprünglichen Wertes und der weiteren bisher den Gegenseitigkeitsgesellschaften abgegebenen Werterhöhungen bereit erklärt und zu diesem Zwecke drei Klassen von Fahrzeugen geschaffen, nämlich solche beschlagnahmte Schiffe, die unmittelbar im Dienste der Regierung beschäftigt sind, beschlagnahmte Schiffe, die für Linienfahrten verwendet werden, und freie Schiffe, so daß nun bezüglich Prämienzahlung und Höhe der Entschädigung Abstufungen erfolgen können.

Ähnliche Einrichtungen bestehen in den Vereinigten Staaten von Amerika, in Frankreich, Italien, Japan und Rußland, ferner in den skandinavischen Staaten und in Holland. In den Zentralstaaten war ein derartig weitgehendes staatliches Eingreifen in die Tätigkeit der Transportversicherung nicht erforderlich.

In Deutschland wurden zur Unterstützung des heimischen Versicherungsmarktes, dem ja nunmehr und für die Zukunft auch die bisher in England gedeckten Versicherungen deutscher Interessen zufallen sollen, und der für Kriegsversicherungen mit außerordentlich hohen Beträgen in Anspruch genommen wurde, zwei große Gesellschaften, die Deutsche Seeversicherungs-Gesellschaft von 1914 und die Deutsche Versicherungsbank, Gesellschaft m. b. H., ins Leben gerufen.

Eine weitere Frage, die die Verhältnisse in der Seeversicherung nachhaltig zu beeinflussen vermag, ist die Beseitigung der verschiedenen Formen des wirtschaftlichen Kampfrechtes. Diese betreffen zunächst solche Maßregeln, die den zwischenstaatlichen Verkehr mit den feindlichen Staaten für die Zeit nach dem Kriege beeinflussen sollen, wie die Forderung feindlicher Wirtschaftsverbände auf Strafzölle für die Zeit nach

dem Kriege. Die British Empire Producers Organisation hat z. B. einen 50prozentigen Zollzuschlag für die Erzeugnisse der mit England im Krieg stehenden Länder zu einem auszuarbeitenden Generaltarif gefordert. Darüber wird der Friedensvertrag entscheiden, und zwar, wie wir alle überzeugt sind, in einem für uns günstigen Sinne. Die Reziprozität muß für die Zeit nach dem Kriege sichergestellt werden. In diese Kategorie gehört auch das oben erwähnte Vorgehen englischer Versicherer gegen deutsche bzw. österreichisch-ungarische Versicherte, desgleichen die bei Lloyd's unter Unterstützung der Regierung zutage getretenen Bestrebungen, Angehörige der mit England im Kriege stehenden Staaten auch nach dem Kriege vom englischen Versicherungsmarkt auszuschließen.

Wesentlich ernster sind jene Versuche zu bewerten, die auf einen Zusammenschluß der Angehörigen der alliierten Staaten im Wege der Selbsthilfe auf dem Gebiete des Versicherungswesens hinzielen. Solche Gründungen mit ersichtlicher Spitze gegen die Angehörigen der Zentralmächte sind die im Jahre 1915 ins Leben getretene Lloyd's Underwriters Defence Association, ferner das Marine Insurance Committee in London, das Mitte Februar 1917 mit der Absicht gegründet wurde, die verschiedenen Angelegenheiten des Seeversicherungswesens, insbesondere die Beziehungen zwischen den britischen Versicherern und dem Auslande für die Zeit nach dem Kriege zu regeln. Neuestens erfahren wir, daß der Plan, einen Versicherungsverband aller Vierverbandsländer mit einem Versicherungs-Clearinghouse in London zu errichten, wieder aufgenommen wurde und diesbezügliche Beratungen in Rom stattfanden. Es ist erforderlich, diese Bestrebungen zu verfolgen, um die formale und materielle Gleichberechtigung mit den feindlichen Staatsangehörigen für die Zeit nach dem Kriege zu sichern.

Für die Entwicklung der heimischen Seeversicherung nach dem Kriege ist maßgebend der Umfang des aus dem heimischen Seeverkehr hervorgehenden Versicherungsgeschäftes sowie die größere oder geringere Möglichkeit, die Tätigkeit der heimischen Seeversicherung über die Grenzen des eigenen Vaterlandes hinaus zu erweitern. Naturgemäß hängt die Entwicklung des Seeversicherungsverkehrs eng zusammen mit der Gestaltung der wirtschaftlichen Verhältnisse im allgemeinen und mit der Entwicklung des Seeverkehrs im besonderen. Beide Punkte erfordern eine eingehendere Untersuchung.

Die deutsche Handelsflotte hatte sich vor dem Kriege im wesentlichen ohne staatliche Subventionierung — abgesehen lediglich von einer geringfügigen Postsubvention für einige Linien nach Australien, Asien und Afrika — kräftig entwickelt. Als man sich über den Umfang der der deutschen Handelsflotte durch den Krieg zugefügten Schäden im klaren war und die Notwendigkeit eines raschen Wiederaufbaues erkannt hatte, dachte man zunächst an staatliche Unterstützung in der Weise, wie sie seit etwa zehn Jahren in Schweden gewährt wird. Die Regierung gibt dort für Neubauten, ausnahmsweise auch für den Einkauf alter Schiffe, Darlehen aus einem besonderen Darlehensfonds für die Zeit von acht Jahren gegen eine 4prozentige Verzinsung, etwa

bis zur Hälfte des Wertes des zu beleihenden Schiffes. Es wird vielfach behauptet, daß diesem System viel bessere Erfolge beschieden waren als der in anderen Ländern üblichen direkten Subventionierung durch Bauprämien, Fahrtprämien u. dgl. Der Umfang der für den Wiederaufbau der Handelsflotte erforderlichen Mittel und die Erkenntnis, daß es sich nicht um eine Maßnahme zur Förderung der heimischen Schiffahrt im allgemeinen, sondern vielmehr um den Ersatz der durch den Krieg der Handelsflotte nachweisbar zugefügten Schäden handelt, ließen dieses System als nicht zweckmäßig erscheinen. Nach dem kürzlich im Reichstag angenommenen Gesetzentwurf über die Wiederherstellung der deutschen Handelsflotte sollen vielmehr Reichshilfen für die Ersatzbeschaffung jener Schiffe gewährt werden, die nach Kriegsausbruch durch Maßnahmen feindlicher Regierungen oder durch kriegerische Ereignisse verloren gegangen sind. Für die Bemessung dieser Beihilfen ist der Friedenswert maßgebend, wozu noch Zuschläge für die erhöhten Herstellungskosten der Ersatzbauten, abgestuft für Lieferungen innerhalb eines Zeitraumes bis zu neun Jahren, kommen. Die auf Grund dieses Gesetzes wirklich auszuzahlenden Beträge lassen sich bei der noch nicht vorhersehbaren Dauer des Krieges und seiner Ausdehnung und bei der Ungewißheit darüber, in welchem Ausmaße beschlagnahmte deutsche Schiffe durch den Friedensschluß ihren Eigentümern wieder zugeführt, gesunkene Schiffe etwa gehoben werden können, naturgemäß nur annähernd ermitteln. Nach den in der Gesetzbegründung angegebenen Ziffern wird mit einem Verluste von zwei bis zweieinhalb Millionen Tonnen gerechnet. Eine kurz vor Ausbruch des Krieges mit Amerika veröffentlichte Zusammenstellung der Nautischen Zeitschrift „Hansa" gibt folgende Ziffern: Von dem Raumgehalt der deutschen Handelsflotte bei Kriegsbeginn von rund 5 500 000 Bruttotonnen seien als unwiederbringlich verloren zu betrachten 410 600 Brutto-Registertonnen oder 7,1 v. H., mutmaßlich verloren 807 200 Brutto-Registertonnen oder 14,7 v. H., während 2 341 100 Brutto-Registertonnen, d. s. 42,5 v. H., in neutralen Häfen stillgelegt seien. Durch den seither erfolgten Eintritt der Vereinigten Staaten von Nordamerika, Chinas sowie einer Reihe von südamerikanischen Staaten hat sich dieses Verhältnis derart verschoben, daß nunmehr die Mehrheit der in der dritten Klasse angeführten Fahrzeuge in die zweite Abteilung fällt. Nach englischen Schätzungen sind von der deutschen Handelsflotte einschließlich der in ausländischen Häfen beschlagnahmten Schiffe ungefähr 70 v. H. ihres Friedensbestandes durch den Krieg verloren gegangen. Dem stehen allerdings die in deutschen Häfen beschlagnahmten englischen Schiffe gegenüber, deren Tonnengehalt mit 172 988 Tonnen angegeben wird. Darnach dürften bei Annahme von zweieinhalbfachen Baukosten gegenüber den Friedenspreisen für die ersten fünf Jahre nach dem Kriege die Beihilfen einen Betrag von anderthalb Milliarden Mark beanspruchen, eine Schätzung, die vielleicht noch als zu niedrig anzusehen ist.

Der direkte Einfluß dieses Gesetzes auf die Seeversicherung ist von geringem Belang. Es ist ausdrücklich vorgesehen (§ 5), daß Ansprüche auf Ersatz von Schäden, die dem Schiffseigentümer auf

Grund eines Versicherungsverhältnisses zustehen, bis zur Höhe der gewährten Beihilfen auf das Reich übergehen, daß ferner der Ersatz von Schäden, den die Eigentümer auf Grund eines Versicherungsverhältnisses erhalten haben, bei Bemessung der Beihilfen in Anrechnung zu bringen sei. Für die Kriegsversicherer ist von Interesse, daß Beihilfen nicht geleistet werden, wenn die Reise, auf der der Schaden entstanden ist, erst nach Kriegsausbruch und in dessen Kenntnis angetreten wurde — ausgenommen den Fall, wo die Reise nach dem Kriegsleistungsgesetze erfolgte.

Viel wesentlicher sind die indirekten Einwirkungen dieses Gesetzes auf die Seeversicherung. Dasselbe sichert einen raschen Aufbau der deutschen Handelsflotte in einem verhältnismäßig kurzen Zeitraum und ist daher für die Gestaltung des Versicherungsmarktes, und zwar ebenso für die Versicherung von Baurisiken wie für Schiffskörper- und Warenversicherungen von größter Bedeutung. Wie wird sich nun der Wiederaufbau der deutschen Handelsflotte praktisch vollziehen? Eine Beschränkung der Beschaffung von Ersatzbauten im Ausland ist, abgesehen von dem Rechte der Prüfung der Anträge über die Beihilfen durch den Reichsausschuß, im Gesetze nicht vorgesehen. Die deutschen Werften haben vor dem Kriege eine jährliche Höchstleistung von rund 350 000 Tonnen für Handelsschiffe erreicht. Wenn man auch eine Vermehrung der Leistungsfähigkeit durch Neubauten und Erweiterungen von Werften während des Krieges in Rechnung stellt, worüber authentische Daten nicht vorliegen, so ist es doch fraglich, ob die Leistungsfähigkeit des deutschen Schiffsbaues für das großzügige Programm ausreicht. Dies um so mehr, als die deutschen Werften gegenwärtig mit Bauten für die Kriegsmarine voll beschäftigt sind und eine Umstellung auf den Handelsschiffbau, zumal auf den Bau von reinen Frachtdampfern, viel Zeit in Anspruch nimmt. Auch werden die Hellinge zunächst für Reparaturen sehr stark in Anspruch genommen werden, einmal wegen der Schäden, die die unfreiwillige mehrjährige Ruhepause den Schiffen zufügte, und weiter wegen der Treibminen, des ungeübten Personales und sonstiger Erschwerungen der Navigation für die Zeit nach dem Kriege.

Zunächst steht jedenfalls fest, daß ungeachtet der selbstverständlichen Rücksichtnahme, welche die deutsche Schiffbauindustrie berechtigterweise verlangen kann und trotz der aus Gründen der Zahlungsbilanz sich ergebenden Bedenken gegen das Abfließen der bedeutenden Kaufsummen ins Ausland für dort angekaufte oder gebaute Schiffe, die von vielen Seiten geforderten Beihilfen für bestehende deutsche Schiffswerften zur Errichtung neuer Anlagen für den Frachtschiffbau und zum Ausbau der bereits bestandenen nicht in Aussicht genommen sind. Maßgebend dürfte wohl auch hier die Befürchtung sein, durch Gewährung von Reichsbeihilfen eine wirtschaftlich nicht gerechtfertigte Überzahl von Gründungen zu bewirken, sowie die bereits ausgesprochene grundsätzliche Erwägung, daß es sich ja nicht um eine Maßnahme zur rascheren Entwicklung der deutschen Handelsflotte, sondern lediglich um die Wiedergutmachung der ihr durch den Krieg zugefügten Schäden handelt. Es sind daher die durch das erwähnte Gesetz gegebenen Richtlinien

für den Wiederaufbau der deutschen Handelsflotte nicht in eine Linie zu stellen etwa mit dem Gesetz vom 13. April 1917, durch welches für die Zeit bis zum Ablauf von 18 Monaten nach Friedensschluß französischen Reedern staatliche Vorschüsse zum Ankauf oder zum Bau von Frachtschiffen bis zur Höhe von 50 bzw. 70 v. H. des Kaufpreises oder der Baukosten gegen 6prozentige Verzinsung in Aussicht gestellt werden oder mit administrativen Maßnahmen der englischen Regierung zum Zwecke der Förderung des englischen Schiffbaues.

In Österreich-Ungarn sind Richtlinien für den Wiederaufbau der heimischen Handelsflotte bis jetzt nicht festgelegt worden. Die österreichisch-ungarische Handelsflotte, die sich im Jahre 1913 auf 630 511 Nettotonnen belief, hat durch den Krieg gleichfalls eine ganze Reihe von Fahrzeugen verloren, und es spielt dabei keine Rolle, daß es gelang, etwa fünfzehn österreichische und ungarische Dampfer in neutralen Häfen knapp vor Eintritt des Kriegszustandes mit den betreffenden Staaten zu günstigen Preisen zu verkaufen. Hier ist allerdings eine individuelle Regelung mit den einzelnen Reedern im Wege besonderer Vereinbarung bzw. durch eine Novellierung des Marine-Unterstützungsgesetzes von 1907 leichter möglich.

Vielleicht mag der Vorwurf gerechtfertigt sein, daß eine so eingehende Behandlung der den Umfang der heimischen Handelsflotte in der Zeit nach dem Kriege bestimmenden Verhältnisse den Rahmen einer die Aufgaben der Seeversicherung nach dem Kriege beinhaltenden Abhandlung übersteige. Indes dürfte es wohl zur richtigen Beurteilung der Verhältnisse, mit denen die Seeversicherung nach dem Kriege zu rechnen hat, notwendig sein, alle Umstände, die die Entwicklung der Seeschiffahrt als Verkehrs**mittel** für die erste Zeit nach dem Kriege betreffen, in Betracht zu ziehen. Vielleicht ist es nicht ohne Interesse, bei dieser Gelegenheit festzustellen, **wie die Reeder selbst die Entwicklung der Seeschiffahrt nach dem Kriege beurteilen.** Wir lesen z. B., daß an der Schiffsbörse in Christiania von englischer Seite für große Schiffsräume zwei Jahre nach dem Kriege 22 sh 6 d und fünf Jahre nach dem Kriege 13 sh gegenüber einer durchschnittlichen Frachtrate von 5 bis 6 sh vor dem Kriege geboten wurden. Englische Reeder haben bis zu zehnjährige Frachtkontrakte abgeschlossen, die sich von den heute verlangten Sätzen nicht viel entfernen. Berufene Vertreter aus Reederkreisen, wie Generaldirektor Heineken[2]), halten diese optimistische Auffassung nicht für gerechtfertigt. Es sei ein Irrtum, wenn den Reedern das automatische Einsetzen von „sieben fetten Jahren" nach Beendigung des Krieges prophezeit wird. Einesteils aus Gründen der natürlichen Benachteiligung der heimischen Schiffahrt gegenüber den durch die Kriegskonjunktur so außerordentlich erstarkten feindlichen und neutralen Reedereien, andernteils wegen der notwendigen zwangsweisen Regelung unserer überseeischen Einfuhr für die wohl nicht allzukurze Übergangszeit nach Friedensschluß.

---

[2]) Jahrbuch des Norddeutschen Lloyd 1916/17.



Damit kommen wir zu dem zweiten grundlegenden Faktor für die künftige Entwicklung der Seeschiffahrt und dementsprechend auch der Seeversicherung in den auf das Kriegsende folgenden Jahren: Die Neugestaltung unseres Wirtschaftsverkehrs mit dem Auslande. Der Umfang unseres Außenhandels nach dem Kriege ergibt sich als Resultat einer Reihe von Teilursachen, die sich heute kaum noch in ihrer Gänze überblicken lassen. Eine Erörterung dieses Problems kann daher nur mit Vorsicht und unter Vorbehalt erfolgen. Jedenfalls haben wir uns zwei Fragen vorzulegen: „Ist nach dem Kriege mit dem Wiederaufleben der Weltwirtschaft in gleichem Maße wie vor dem Kriege zu rechnen?" und „Inwieweit ist es uns möglich, den durch den Krieg zum großen Teile unterbundenen Anschluß an die Weltwirtschaft wiederherzustellen?"

Es bedarf keiner Begründung, daß der Krieg eine mächtige Förderung aller jener Bestrebungen mit sich brachte, die wir unter dem Namen Imperialismus zusammenfassen, mögen dieselben die Fortführung Chamberlainscher Ideen über den engen wirtschaftlichen Zusammenschluß Englands mit den Dominions oder die Schaffung eines „Mitteleuropas" oder auch nur die Zusammenfassung möglichst großer Wirtschaftsgebiete im allgemeinen beinhalten. Anderseits ist die Autarkie, die Selbstgenügsamkeit des einzelnen Staates, teils freiwillig, teils unter dem Zwange der Verhältnisse in einem vor dem Kriege nie gekannten Ausmaße verwirklicht worden, und das ist ja wohl auch notwendig, denn eine Deckung der ungeheuren Kriegskosten kann nur in der Weise erfolgen, daß der einzelne bei gesteigerter Arbeitsleistung seine persönlichen Bedürfnisse auf Jahre hinaus gewaltig einschränkt. Beide Tendenzen wirken im Sinne einer Einschränkung des Weltverkehrs. Trotzdem wird die Seeversicherung nach dem Kriege kaum mit niedrigeren Ziffern zu rechnen haben als vorher. Nach einer von der Außenhandelsabteilung der National City Bank in New York veröffentlichten Zusammenstellung[3]) belief sich der internationale Handel im Jahre 1916 auf rund 45 Milliarden Dollars gegen 40 Milliarden Dollars in dem Rekordjahre 1913, ein Betrag, der indes eine weitere Erhöhung dadurch erfährt, daß die von den Regierungen für Kriegszwecke eingeführten Waren in den amtlichen Statistiken nicht erscheinen. Allerdings bedeutet diese Steigerung der gesamten Werte im Welthandel nicht notwendig auch eine Steigerung der Warenmenge. Der Preis für Rohzucker z. B. ist von 2 Cts. im Jahre 1913 auf 4,1 Cts. pro Pfund im Jahre 1916 hinaufgeschnellt, der Preis für Flachs von 316 Dollar auf 652 Dollar pro Tonne und der Kupferpreis von 15,5 Cts. auf 26 Cts. pro Pfund. Die Verhältnisse nach dem Kriege werden sich in diesem Belang nicht wesentlich verändern. Der internationale Warenverkehr wird quantitativ zunehmen, weil der Wiederersatz der zerstörten Güter dringlich ist, und solange die nicht zureichende Produktion der Nachfrage nicht voll zu entsprechen vermag, solange ist mit gesteigerten Werten zu rechnen, wobei

---

[3]) Abgedruckt nach den Mitteilungen der „Financial Times" in der „Neuen Hamburgischen Börsen-Halle" vom 29. Mai 1917.

die Wertsteigerung erfahrungsgemäß in stärkerer Progression zunimmt, als der Verminderung des Mengenverhältnisses entsprechen würde.

Was nun den Anteil anlangt, den Deutschland und Österreich-Ungarn am Weltverkehr erlangen können, so ist eine dauernde Beeinträchtigung der weltwirtschaftlichen Beziehungen durch innerstaatliche Maßnahmen nicht anzunehmen. Wird auch aus fiskalischen Erwägungen die eine oder andere Schranke der freien Betätigung des einzelnen gesetzt werden und im Interesse der heimischen Valuta für längere Zeit mit Einfuhrbeschränkungen zu rechnen sein, so scheint doch die vielfach recht scharf geführte Diskussion für und gegen den Staatssozialismus in seinen verschiedenen Formen das Ergebnis gezeitigt zu haben, daß die Beschränkungen der wirtschaftlichen Tätigkeit des einzelnen nicht stärker und nicht länger andauernd sein sollen, als dies unbedingt erforderlich ist. In allen Staaten ist die Notwendigkeit einer weitgehenden Förderung des Exporthandels erkannt worden. Das englische Foreign Trade Department hat erst kürzlich ein großzügiges Programm für die Ausgestaltung des wirtschaftlichen Nachrichtendienstes entworfen, in Deutschland und Österreich-Ungarn ist eine Neuorganisation der wirtschaftlichen Vertretung im Auslande geplant. Die Förderung des Exportes bringt naturgemäß auch eine Steigerung des Importes mit sich; jeder Staat ist Nehmer im Export und Geber im Import, und keine Leistung kann dauernd ohne Gegenleistung erwartet werden. Ein Großteil der Exportindustrie beruht auf ausländischen Rohstoffen, und wenn auch im Kriege Erfindungsgeist und wirtschaftliche Notwendigkeit viele Ersatzstoffe ersinnen ließen, das wirtschaftliche Prinzip strebt den geringstmöglichen Kosten zu, die in der Regel nicht beim Ersatz, sondern beim altgewohnten Gebrauchsgut liegen. So hat denn das in Deutschland und Österreich geschaffene Reichskommissariat für die Übergangswirtschaft nicht die Aufgabe, die freie individualistische Betätigung des Kaufmannes zu unterbinden, sondern es soll der Weg gefunden werden, in Anlehnung an die bestehenden Organisationen der Kaufleute die zweifellos vorhandenen Hemmungen des freien Verkehrs so rasch und leicht als möglich zu überwinden. Die Zusammenfassung aller in der heimischen Wirtschaft ruhenden Kräfte nach einem einheitlichen Plane ist ja auch deshalb erforderlich, um die im Kriege mächtig erstarkten privaten Monopole im feindlichen und neutralen Auslande zu überwinden. Liefmann[4]) hat die ungeheure auf effektenkapitalistischer Grundlage beruhende Abhängigkeit von Produktion, Verteilung und Absatz in einer Reihe von Welthandelsartikeln klargelegt, die sich speziell von Amerika ausgehend private Monopolsbildungen geschaffen haben. Im Kriege sind in Amerika wie in England eine Reihe von weiteren Organisationen geschaffen worden, um sich das Monopol in verschiedenen sehr wichtigen Rohstoffen zu sichern, deren Vormachtstellung auch ein günstiger Frieden nicht vollständig beseitigen kann. Der unorganisierte Kaufmann steht dem recht machtlos gegenüber, und es bedarf für die künftige Wirtschaftsführung nach innen wie nach außen

---

[4]) Liefmann: Beteiligungs- und Finanzierungsgesellschaften. Jena, 1913.



der Zusammenfassung aller Kräfte und der zielbewußten Leitung, um die sich für die heimische Wirtschaft ergebenden Nachteile dieser Monopole zu beseitigen.

Unter solchen allgemeinen Voraussetzungen hat die Seeversicherung ihre durch den Krieg abgebundene Tätigkeit wieder aufzunehmen. Für die Beurteilung der Frage, in welchem Ausmaße die Seeversicherungsgesellschaften ihre Geschäfte während des Krieges aufrechtzuerhalten vermochten, sind die Ziffern der erzielten Prämieneinnahme allein nicht maßgebend. Diesen zufolge weisen die Verbandsgesellschaften und die dem Internationalen Transport-Versicherungs-Verband nicht angehörenden deutschen Gesellschaften nachstehende Beträge aus[5]):

	Nettoprämien		
	1913 M.	1914 M.	1915 M.
Seeplatzgesellschaften	93 348 815	87 544 167	83 431 160
Binnenländische Gesellschaften	108 988 885	91 746 798	90 328 235
Rückversicherungsgesellschaften	29 986 559	25 998 692	28 846 124

Die Ziffern für 1916 sind noch nicht veröffentlicht, doch ist kein Zweifel, daß dieselben bei dem fast völligen Ausfall der Betätigung in der neutralen Seeversicherung und dem starken Rückgang des Verkehrs zwischen Deutschland und seinen Verbündeten einerseits und dem Weltmarkte anderseits weiterhin stark sinkende Tendenz aufweisen. Dabei ist nicht zu übersehen, daß die angeführten Ziffern die gesamten Prämieneinnahmen aus der Seeversicherung, Kriegsversicherung, Land- und Flußtransportversicherung umfassen. Die zunehmende Verkehrsunsicherheit zu Lande hat die Notwendigkeit der Transportversicherung in den Vordergrund gerückt und die Prämiensätze gesteigert; der riesige Ausfall der Prämieneinnahme aus dem Seeversicherungsgeschäft wird also durch die relativ viel höheren Prämien auf den wenigen für den Seeverkehr noch offenen Routen und die stark gestiegene Prämieneinnahme aus dem Landtransportversicherungsgeschäft nahezu kompensiert.

Wir haben also nach dem Kriege mit einer dem Umfange nach wesentlich verringerten Handelsflotte in der Kaskoversicherung und mit einem auf eine Reihe von Jahren hinaus erheblich eingeschränkten Außenhandel zu rechnen. Die Werte von Fahrzeugen und Gütern werden zweifellos erhöhte bleiben, so daß mit einem Fallen der Prämieneinnahme nicht gerechnet werden muß. Doch ist diese Verschiebung in den beiden Komponenten, aus denen die vereinnahmten Prämien resultieren — Mengenverhältnis und Wertverhältnis — für die Beurteilung des Risikos nicht gleichgültig. Gesteigerte Werte, zumal bei gleichzeitig auftretendem Warenmangel, bedeuten eine Erhöhung der Diebstahlsgefahr und eine relative Zunahme der Schadens-

[5]) Nach den Mitteilungen des J. T. V. V., Bd. V, Nr. 8 und Bd. VI, Nr. 10.

ersatzansprüche überhaupt. Kleine Schäden, die früher vernachlässigt wurden, Qualitätsunterschiede, die vielfach nicht von vornherein klar als solche gekennzeichnet werden können, bilden den Gegenstand von Reklamationen und belasten, wenn schon nicht das Schadenskonto, so doch die Spesen. Die Erhöhung der Dampfertaxen ist in der Regel unzureichend und folgt nur in weitem Abstand der Werterhöhung der Dampfer selbst. Die Reparaturkosten sind um ein Mehrfaches gegen früher gestiegen, die Hast, mit der sich der Verkehr nach dem Kriege abwickeln wird, hat zur Folge, daß periodische Dockungen und Reparaturen so lange als möglich aufgeschoben werden, was in der Endwirkung die Schadensziffern vergrößert. Die durch eine Anzahl von Jahren stillgelegten Dampfer haben ebenso gelitten wie die durch die fieberhafte Ausnützung überanstrengten Fahrzeuge. Zum Teil werden alte eingelagerte Rohwaren zur Verschiffung gelangen. Lagerschäden und während des Transportes entstandene Seeschäden werden schwer zu trennen sein. Auch die Erschwerungen der Navigation spielen eine Rolle. Alle Verkehrsstraßen sind voll von abgetriebenen Minen, Wracks und Schiffstrümmern aller Art. Auch dort, wo die Minengefahr von der Versicherung ausdrücklich ausgeschlossen wurde, hat der Seeversicherer im Zweifel den Nachweis des Minenschadens zu führen. Durch Löschen der Leuchtfeuer an der Küste und auf See, durch die Notwendigkeit, vielfach neue Dampferrouten einzuhalten, wird die Verkehrssicherheit vermindert. Wenig erfahrene Kapitäne, Steuerleute und Mannschaft müssen zum Ersatz der durch den Krieg entstandenen Lücken herangezogen werden. Übermäßige Decksladungen, Überschreitungen der Tiefladelinie werden bei der Überanstrengung der Fahrzeuge leicht unterlaufen. Für all diese erschwerenden Umstände gibt das Schadensregister der Seeversicherungsgesellschaften schon heute zahlreiche Beispiele, die sich nach Wiederaufnahme des allgemeinen Seeverkehrs von und nach unseren Küsten außerordentlich vermehren werden.

All dem gegenüber ist nach dem Kriege eine bedeutende Verschärfung im gegenseitigen Wettbewerb der Seeversicherer zu erwarten. Nach dem „Journal of Commerce" sind seit Kriegsbeginn mehr als sechzig Seeversicherungsgesellschaften in Europa gegründet worden, welche Ziffer insbesondere unter Berücksichtigung der im Jahre 1917 erfolgten Neugründungen noch zu niedrig gegriffen erscheint. Sind doch nach neuesten norwegischen Quellen nicht weniger als neunundzwanzig neue Gesellschaften in Norwegen allein während des Krieges gegründet worden. Ein sehr bedeutender Teil dieser Neugründungen entfällt auf das Deutsche Reich, das schon von dem Kriege von allen Ländern verhältnismäßig die größte Zahl von das Seeversicherungsgeschäft betreibenden Gesellschaften aufwies, was für die letzteren mit einen wichtigen Grund darstellte, sich stark im Auslande zu betätigen[6]). Mag es sich nun speziell im Auslande um eine Anzahl

[6]) Eingehendere Ausführungen darüber in der Abhandlung „Gründungstätigkeit in der Transportversicherung" der Handels- und Industrie-Zeitung der „Münchener Neuesten Nachrichten" vom 3. November 1917.



von wenig seriösen Gründungen handeln — die Einschränkungen im freien Wettbewerb, die der Krieg auf zahlreichen Gebieten des wirtschaftlichen Lebens gebracht hat, haben ja in allen der Tätigkeit des einzelnen offen gebliebenen Zweigen des Wirtschaftslebens zu einem übermäßigen Andrang geführt —, der Mehrzahl nach ist es doch eine sehr ernst zu nehmende Verstärkung des Wettbewerbes, und auch die schwachen, nicht lebensfähigen Elemente unter den Neugründungen werden sich längere Zeit auf dem Versicherungsmarkte recht bemerkbar machen. Die Neugründungen in Deutschland betreffen zum Teil sehr große, mit außerordentlichen Kapitalien ausgestattete Gesellschaften, zum Teil ältere Versicherer, die das Transportversicherungsgeschäft neu aufgenommen haben. Während des Krieges mögen die ins maßlose gesteigerten Werte und die Versicherung der Kriegsgefahr ein gewisses Feld der Betätigung abgeben. Nach dem Kriege ist mit Kriegsprämien, wenigstens im europäischen Verkehr, für hoffentlich recht lange Zeit kaum zu rechnen. Jedem großen Krieg ist noch eine lange Friedensperiode gefolgt, die allgemeine finanzielle Erschöpfung würde auch, wenn die internationale Abrüstung keinen Punkt des Friedensprogrammes bilden würde, den militärischen Wettbewerb der Staaten für lange Zeit hinaus ausschließen. Heute trägt das normal verlaufende Kriegsversicherungsgeschäft vielfach das notleidende Transportversicherungsgeschäft. Dieser an sich unnatürliche Zustand wird freilich aufhören, aber es wird eines engen Zusammenarbeitens der Seeversicherung bedürfen, um das Seeversicherungsgeschäft nach dem Kriege nicht zu einer wachsenden Verlustquelle werden zu lassen. War doch die Entwicklung der Seeversicherung schon vor dem Kriege vom Standpunkte der Rentabilität recht unbefriedigend, und wo Erträgnisse ausgewiesen wurden, so entstammten dieselben ausschließlich dem Zinsenkonto und nicht dem industriellen Geschäfte.

Die Frage der Rentabilität der Seeversicherung nach dem Kriege und die sich daraus ergebenden Forderungen, wie sie in bindenden Beschlüssen der Seeversicherer über den Ausschluß der Minengefahr mangels besonderer Vereinbarung, ferner über die besondere Behandlung des gewaltig angestiegenen Diebstahlsrisikos u. a. m. zum Teil bereits verwirklicht scheinen, sollen uns hier nur in zweiter Linie beschäftigen. Es ist ja wohl nicht richtig, wenn vielfach von einem rein privatwirtschaftlichen Interesse gesprochen und betont wird, daß es für die Volkswirtschaft im ganzen ohne Belang sei, ob viele Gesellschaften oder wenige, kapitalkräftige oder kleine, prosperierende oder ihre Entwicklung wenig befriedigende Gesellschaften den Versicherungsmarkt bilden, sofern nur den Erfordernissen des heimischen Handels in bezug auf billige Prämien und angemessene Bedingungen entsprochen werde. Die Leistungsfähigkeit der heimischen Seeversicherung ist heute mehr denn je eine nationale Frage, und es wird nur dann möglich sein, ihre volle Leistungsfähigkeit zu erzielen, namentlich im Wettbewerb auf dem Weltmarkt, wenn auch in diesem Belang die Bedingungen für eine gedeihliche Entwicklung geschaffen werden. Was uns aber vor allem beschäftigt, ist die Frage, durch welche Maßnahmen eine Stärkung der heimischen Seever-

sicherung, als Ganzes betrachtet, speziell dem Auslande gegenüber zu erzielen ist.

1. Noch vor dem Kriege wurden vielfach Einwendungen gegen Lloyd's in London vom Standpunkte der bereits oben erwähnten mangelnden Rechtssicherheit für deutsche und österreichisch-ungarische Versicherte im Falle eines Krieges sowie wegen der fehlenden Solidarhaftung der einzelnen Mitglieder erhoben. Der allergrößte Teil der bei Lloyd's hinterlegten Sicherheiten, für die ein Betrag von über drei Millionen Pfund ausgewiesen wird, besteht nicht in Barem, sondern setzt sich aus Garantieerklärungen zusammen, die in England selbst vielfach als unzureichend bezeichnet werden. Eine Solidaritätshaftung der in Gruppen von etwa zwanzig Versicherern vereinigten Mitglieder besteht nicht, und Fälle von Zahlungsunfähigkeit einzelner Versicherer sind gerade in den letzten Jahren wiederholt bekannt geworden. Gleichwohl wäre es unklug, die außerordentliche Bedeutung, die Lloyd's für die internationale Seeversicherung gewonnen haben, sowie die zum Teil vorbildliche Organisation etwa ihres Schiffsnachrichtendienstes, ihres über die ganze Welt verteilten Netzes von Agenten oder ihres schiedsgerichtlichen Verfahrens zur Austragung von Bergelohnforderungen zu leugnen. Naturgemäß bedarf es langjähriger Arbeit, um derartige Einrichtungen zu schaffen und auszubauen, und geht ja der Uranfang von Lloyd's bekanntlich auf mehr als dreihundert Jahre zurück.

Eine ähnliche Einrichtung für Deutschland zu schaffen wie die von Lloyd's in London bezweckt die in Hamburg vor kurzem gegründete Vereinigung „Seegilde", die in erster Linie den Zweck verfolgt, den Hamburger Versicherungsmarkt von London unabhängig zu machen. Es wird zwischen zeichnenden Mitgliedern, die ein bedeutendes Depot zu stellen haben, und nichtzeichnenden Mitgliedern, die lediglich die Aufnahmegebühr entrichten, unterschieden. Die Lage des deutschen Versicherungsmarktes ist von der des englischen zweifellos verschieden. Für die deutsche Transportversicherung kommt neben dem Seeversicherungsgeschäft auch ein sehr bedeutendes Landtransportversicherungsgeschäft in Betracht. In der Seeversicherung liegt das ausschlaggebende Moment für die Beurteilung der übernommenen Gefahr in der Dauer und den örtlichen Voraussetzungen der Reise und in der Art des Verkehrsmittels, bei Landtransportversicherungen liegt das Schwergewicht auf der Art der zu versichernden Ware. Das Verkehrsmittel — die Eisenbahn — ist bei Landtransportversicherungen stets das gleiche, und die Länge der Reise spielt nur eine untergeordnete Rolle. In der Seeversicherung handelt es sich in der Regel um sehr bedeutende Quanten, vielfach sogar um Volladungen, bei Landtransportversicherungen um beschränkte Mengen, Stückgüter oder Waggonladungsgüter. Infolgedessen werden Landtransportversicherungen seltener auf offenem Markte eingedeckt als die Seeversicherung, und der Zusammenhang zwischen einem bestimmten Versicherten und einem bestimmten Versicherer ist in der Regel ein viel engerer. Der englische Versicherungsmarkt umfaßt dank der geographischen Lage Englands fast ausschließlich Seeversicherungen, eine Bindung zwischen einem

bestimmten Versicherten und einem bestimmten Versicherer ist selten, die Voraussetzungen für die Entwicklung eines einheitlichen Versicherungsmarktes sind günstig. Vom Standpunkte der Weltwirtschaft und der internationalen Stellung der deutschen Seeversicherung ist die Schaffung eines möglichst aufnahmefähigen Seeversicherungsmarktes erwünscht. Dafür soll die erwähnte Hamburger Organisation den Kern bilden.

2. Der Wegfall des englischen Versicherungsmarktes und die außerordentliche Wertsteigerung von Fahrzeugen und Gütern verlangt einen Zusammenschluß aller in der Transportversicherung tätigen Kräfte zur Übernahme großer und größter Risiken. Schon vor dem Kriege waren ganz große Schiffskörperversicherungen, wie die Dampfer der „Imperator"-Klasse, auf dem heimischen Versicherungsmarkte schwer unterzubringen. Zur Vorbereitung für die Zeit nach dem Kriege dient die Großrisiken-Kommission der deutschen Transportversicherer und eine gleichartige Organisation in Österreich-Ungarn. Zwecks Unterbringung derartiger allergrößten Risiken haben sich auch die deutschen Feuerversicherer angeboten, unter gewissen, durch die Eigenart ihrer Betriebe gegebenen Einschränkungen Beteiligungen zu übernehmen. Es ist ferner erforderlich, gewisse Spezialrisiken, für die ein Versicherungsbedürfnis besteht oder nach dem Kriege sich entwickeln wird, von Anfang an die notwendige Aufmerksamkeit zu schenken. Es gehört zu den meist erhobenen Vorwürfen gegen Lloyd's in London, daß ein großer Teil der dort geschlossenen Versicherungen, streng genommen, nicht mehr als Versicherung, sondern als „Spiel und Wette" anzusehen sei. Indes trägt gerade die Möglichkeit, auch ganz außergewöhnliche Spezialrisiken ohne Schwierigkeit unterbringen zu können, viel zur Weltstellung von Lloyd's bei. Es sei in diesem Zusammenhange namentlich auf die möglicherweise eintretende kommerzielle Verwendung des Luftschiffes und des Unterseebootes nach dem Kriege hingewiesen, ferner auf gewisse kombinierte Transport- und Einbruchsrisiken in der Schmuckversicherung u. dgl. m. Bei allen Vereinbarungen, betreffend den Ausschluß eines bestimmten Risikos aus der normalen Transportversicherung, soll die Möglichkeit offen gelassen werden, gegen besondere Vereinbarung hierfür Deckung zu finden. Jedes Interesse soll gegen jede Gefahr, ausgenommen natürlichen Verderb, zu versichern sein.

3. Es ist weiter erforderlich, die Voraussetzungen für eine machtvolle Entfaltung der heimischen Seeversicherung im Auslande zu schaffen. Die formale Gleichberechtigung mit den ausländischen Staatsangehörigen wird durch den Friedensvertrag zu sichern sein; die sich entgegenstellenden Schwierigkeiten materieller Natur erfordern unermüdliche Arbeit. Wenn sich auch, wenigstens für die ersten Jahre nach dem Kriege, der direkten Betätigung der heimischen Seeversicherung in den uns heute feindlich gegenüberstehenden Staaten bedeutende Hindernisse entgegenstellen werden, so kann in den neutral gebliebenen Staaten, insbesondere aber im näheren und ferneren Orient, dafür Ersatz geschaffen werden. Es wird erforderlich sein, auch fremdsprachliche Policentexte auszugeben und sich in

der Prämienbildung und der Schadensbehandlung dem Weltmarkte anzupassen. Vor allem ist eine rasche und weniger umständliche Schadensregulierung geboten. Für ausländische Importe heimischer Staatsangehörigen sind möglichst Fob-Käufe an Stelle von Cif-Käufen zu vereinbaren. Eine dahingehende Aktion ist u. a. von der Bremer Baumwollbörse bereits kurz nach Kriegsausbruch eingeleitet worden. Nach Wiederaufleben der freien Konkurrenz wird die im allgemeinen stärkere Stellung des Käufers gegenüber der des Verkäufers diese Bemühungen erleichtern. Abgesehen von den Erwägungen allgemeiner Natur liegt ein solches Vorgehen im besonderen Interesse der heimischen Versicherten. Bei Cif-Käufen deckt die Versicherung der überseeische Verkäufer, sein Bestreben geht dahin, die Versicherungskosten, die ja ihm allein zur Last fallen, möglichst zu erniedrigen, was sich vielfach in ungünstigeren Bedingungen ausdrückt. Wiederholt sind schon vor dem Kriege die sich daraus vielfach ergebenden unangenehmen Überraschungen beklagt worden, denen der heimische Versicherte im Schadensfalle ausgesetzt war. Für heimische Exporte ist durch Vereinbarung mit den Exporteuren die Seeversicherung im Inlande zu decken. Die heimischen Banken werden bei ihren Bemühungen, die Zahlungsvermittlung im Verkehr mit dem Auslande zu übernehmen, auch der Vermittlung der Seeversicherung ihr Augenmerk zuwenden müssen. In dieser Hinsicht ist ein einheitliches Vorgehen der Seeversicherung, namentlich mit den Überseebanken, am Platze.

4. Einer besonderen Regelung bedarf das Schiffsnachrichtenwesen und die Havarie-Kommissariate. Dr. Brüders hat in der Gründungsversammlung für ein deutsches Unternehmen für Schiffsnachrichten nachgewiesen, in welcher Weise die heimische Seeschiffahrt, vor allem aber die heimische Seeversicherung, durch das Nachrichtenmonopol geschädigt wurde, das sich Lloyd's in London in vorbildlicher Weise geschaffen hat. So konnten schon im Frieden Überfälligkeitsversicherungen nur in England abgeschlossen werden, da die Nachrichten in Deutschland jeweils später eintrafen als in England. Im Kriege hat dieses Abhängigkeitsverhältnis zu besonders schweren Benachteilungen geführt, und die erwähnte Gründung eines deutschen Unternehmens für Schiffsnachrichtenwesen soll dem für künftige Zeiten abhelfen. Das nur durch bedeutenden Aufwand an Mühe und Kosten zu erreichende Ziel soll durch das Zusammenwirken der heimischen Seeversicherung, der heimischen Seeschiffahrt und mit Unterstützung des Staates und aller sonstigen Interessenten erreicht werden. — Hand in Hand damit hat auch die Neuordnung des Havarie-Kommissariatswesens zu erfolgen. Auch hier ist die von Lloyd's geschaffene Organisation vorbildlich. In allen nennenswerten Hafenplätzen der Welt sind Vertreter von Lloyd's aufzufinden, und der Titel „Lloyd's Agent“ gilt als vielgesuchte geschäftliche Empfehlung. Demgegenüber ist die Zahl von Havarie-Kommissaren heimischer Gesellschaften wesentlich geringer. Vielfach lag vor dem Kriege die Vertretung deutscher und englischer Gesellschaften in der gleichen Hand. Zahlreiche Havarie-Kommissare heimischer Gesellschaften haben sich nach den Erfahrungen des Krieges als unzuverlässig erwiesen. Die Stellung des Havarie-Kommissars wird nach

dem Kriege eine wesentlich wichtigere sein wie zuvor. Nicht bloß an seine Verläßlichkeit, auch an seine Sachkenntnis und Erfahrung werden größte Ansprüche gestellt werden müssen. Freilich kann die Organisation erst nach dem Kriege ausgebaut werden. Für die jetzt schon möglichen Vorarbeiten, zumindest in grundsätzlichen Fragen, ist der Zeitpunkt nicht verfrüht, und es wird in Erwägung zu ziehen sein, ob die Organisation des Havarie-Kommissaratswesens nicht gemeinschaftlich mit der Schaffung der Organisation für den Nachrichtendienst im Schiffsverkehr zu bewerkstelligen ist. Vielfach bestehen im Auslande selbständige Vertreter für jede der drei großen Vereinigungen von Seeversicherern: für den Verein Hamburger Assekuradeure, für den Verein Bremer See-Versicherungs-Gesellschaften und den Internationalen Transport-Versicherungs-Verband. Eine Vereinheitlichung dürfte wünschenswert sein und ohne allzu große Schwierigkeiten durchgeführt werden können. Handelt es sich doch darum, das Verhältnis zwischen Havarie-Kommissar und den heimischen Versicherern zu einem möglichst engen zu gestalten und in dem ersteren das Interesse an einer dauernden beiderseits befriedigenden Verbindung zu wecken. Für die Ausbreitung der heimischen Seeversicherung auf dem Weltmarkte ist, wie bereits kurz erwähnt, eine viel raschere Erledigung von Schadensfällen erforderlich, als dies bei heimischen Gesellschaften bisher vielfach üblich war. Dazu ist in erster Linie die Mitarbeit tüchtiger Havarie-Kommissare erforderlich, die alle für die Schadensfeststellung, die Wahrung eines etwaigen Regresses u. dgl. erforderlichen Maßnahmen selbständig zu treffen und unverzüglich Bericht zu erstatten haben. Ist nach Einlangen der Schadensforderung bei der Versicherungsgesellschaft erst ein Schriftwechsel mit dem ausländischen Havarie-Kommissar erforderlich, so ist eine rasche Erledigung des Anspruches naturgemäß ausgeschlossen. Auf diesem Wege könnte auch übertriebenen Ansprüchen in Bergungsfällen, Havarie-Grosse-Schäden u. dgl., wie sie in manchen Verkehrsgebieten leider üblich sind, durch rechtzeitige Intervention vorgebeugt werden. Für die österreichisch-ungarischen Versicherer, deren Havarie-Kommissariatswesen vielfach noch weniger ausgebaut ist wie das der deutschen Gesellschaften, würde sich ein gemeinschaftliches Vorgehen mit den deutschen Interessenten empfehlen.

5. Schließlich sei an den Weiterbau an jenen Organisationen gedacht, die, vor dem Kriege gegründet, den Zusammenschluß der Seeversicherung auf internationaler Grundlage bezwecken. Vor allem sind dies die 1911 in Paris ins Leben getretene „Internationale Vereinigung der Seeversicherer“ und die aus Delegierten aller Länder zusammengesetzte „Commission permanente“ als eigentliche Fachvereinigung, dann die in England beheimatete, aber nicht auf England beschränkte „International Law Association“, die Rechtskundige und Praktiker zu gemeinschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiete des internationalen Seerechtes zusammengeführt hat, sowie das in Belgien gegründete „Comité maritime international“, das in vier diplomatischen Konferenzen in Brüssel in den Jahren 1905, 1909 und 1910 u. a. ein internationales Übereinkommen zur Feststellung einheitlicher Regeln über den Zusammenstoß von Schiffen und über

die Hilfeleistung und Bergung in Seenot geschaffen hat. Sind auch die letztgenannten beiden Vereinigungen nicht auf den engen Kreis der Seeversicherung beschränkt, so steht doch die hervorragende Bedeutung dieser Arbeiten für die Seeversicherung außer Frage. Der Krieg hat allerdings, wie Dr. Brüders kürzlich in einem in Christiania gehaltenen Vortrage ausführte, diese im gemeinschaftlichen Interesse gelegenen Arbeiten scharf abgebrochen, und der größte Teil der englischen und französischen Mitglieder der „Internationalen Vereinigung der Seeversicherer" hat seinen Austritt angemeldet. Gleichwohl dürfte die bisher geleistete Arbeit nicht fruchtlos bleiben. Gerade auf diesem Gebiete, wo die internationale Zusammenarbeit so bedeutende Erfolge gebracht hat, wird die Entwicklung der Verhältnisse die Wiederaufnahme der alten Bestrebungen am ersten zur Notwendigkeit machen, zumal als der Krieg eine Reihe von wichtigen Gebieten aufgedeckt hat, wo die Schaffung einer anerkannten Rechtsgrundlage zum dringenden Bedürfnis wird. Es gilt dies nicht bloß für zahlreiche spezielle Fragen der Seeversicherung, sondern vor allem für das große Gebiet der Seekriegsführung, für eine Ordnung der Rechtsverhältnisse bei Bergungsgütern, für eine Novellierung der heimischen Seerechte auf internationaler Grundlage u. a. m. So kann speziell bei der zu erwartenden Unterstützung durch die neutralen Interessenten die Seeversicherung in erster Linie in Betracht kommen, wenn es gilt, aus der im Kriege eingerissenen Verwirrung der Begriffe jene Ideen zu retten, die ein über unversöhnlichen Nationalismus hinausreichendes allgemein menschliches Gut bedeuten.

Die Volksversicherung in Belgien.

Von Prof. Dr. oec. publ. Hanns Dorn (München),
z. Zt. Referent der Abteilung für Handel und Gewerbe bei dem Generalgouverneur in Belgien (Brüssel).

Die Volksversicherung ist auch in Belgien, wie in den meisten Ländern, jünger als die übrigen bedeutenderen Zweige des Versicherungswesens. Während bereits 1819 in Belgien die älteste See- und Feuerversicherungsaktiengesellschaft — die Antwerpener „Securitas" — gegründet wurde, noch im Anfang der zwanziger Jahre eine Reihe Lebens-, Hagel-, Feuer- und Seeversicherungsunternehmungen — unter ihnen die heute noch tätigen Gesellschaften „Les Propriétaires Réunis", „Compagnie Belge d'Assurances Générales" und „L'Union Belge" — entstanden, und zu Beginn der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts bereits zahlreiche größere Aktiengesellschaften der verschiedensten Zweige tätig waren, gab es auf dem Gebiete der Volksversicherung in Belgien bis Anfang der achtziger Jahre nur kleine, auf völlig unhaltbaren finanziellen Grundlagen ruhende Sterbekassen, die meist in Form von Gegenseitigkeitsgesellschaften betrieben wurden und ausschließlich lokale

Bedeutung hatten. Die eigentliche Volksversicherung, assurance populaire, — oder bei monatlicher Prämienerhebung von manchen Gesellschaften auch petite assurance genannt — ist in Belgien erst Anfang der achtziger Jahre aufgenommen worden, ungefähr in derselben Zeit wie in Deutschland und im benachbarten Holland.

In der Buch- und Zeitschriftenliteratur sowie in der Tagespresse finden sich über die belgische Volksversicherung nur dürftige und unzuverlässige Angaben. Amtliche Nachweise fehlen völlig. Die nachfolgenden tatsächlichen und zahlenmäßigen Feststellungen beruhen in der Hauptsache auf zahlreichen persönlichen Revisionen von Volksversicherungsbetrieben sowie auf umfassenden Umfragen, die ich als Referent für Versicherungswesen im Generalgouvernement Belgien veranstaltet habe.

Über die Gründung der ersten Volksversicherungsbetriebe sind genaue Daten nicht möglich. Die älteste in Belgien bekannte Gesellschaft war die 1882 gegründete „Patria Belgica", die durch Bankerott geendet hat. An zweiter Stelle steht in der Chronik der belgischen Volksversicherungsgesellschaften die 1885 entstandene „Antverpia", die heute noch in St. Mariaburg bei Antwerpen einen ausgedehnten Geschäftsbetrieb hat. Erst ein Jahrzehnt später folgt ihr — 1895 — „L'Européenne". Ende des Jahrhunderts mehren sich die Gründungen; 1899 nahmen auch zwei holländische Gesellschaften das belgische Geschäft auf — „Noord Braband" und „De Nederlanden" —, die gleichfalls heute noch in Belgien arbeiten. Von 1900 bis 1913 sind im ganzen in Belgien rund 70 Volksversicherungsgesellschaften gegründet worden und 30 wieder eingegangen. Am zahlreichsten waren die lebensunfähigen Gründungen in den Jahren 1900 bis 1906. Von den in diesen Jahren gegründeten Gesellschaften waren bei Kriegsausbruch bereits zwei Drittel wieder eingegangen. Die meisten dieser eingegangenen Gesellschaften hatten nur eine Lebensdauer von drei bis fünf Jahren, einzelne verschwanden schon nach zwei, ja sogar nach einem Jahre. In manchen Jahren sind fast ebensoviel Gesellschaften eingegangen wie gegründet worden; so kommen z. B. auf das Jahr 1903 acht neue und sechs eingegangene Betriebe.

Da Belgien bekanntlich weder eine amtliche noch eine zuverlässige private Versicherungsstatistik besitzt, da die gesetzliche Pflicht zur Veröffentlichung von Bilanzen und Geschäftsberichten nur von einem Teil der Gesellschaften erfüllt wird und da selbst Steuererklärungen nicht von allen Gesellschaften abgegeben werden, so ist es unmöglich, die genaue Zahl der in Belgien tätigen Versicherungsgesellschaften zu ermitteln. Für die Statistik der Volksversicherung ergeben sich noch besondere Schwierigkeiten, die auch durch Umfragen und Revisionen nicht vollständig behoben werden konnten. Da es zwischen Volksversicherung und Lebensversicherung keine scharfe Abgrenzung gibt, so bezeichneten sich bei Umfragen und Revisionen manche Gesellschaften als Lebensversicherungsgesellschaften, die in Adreßbüchern und sonstigen Veröffentlichungen als Volksversicherungsgesellschaften aufgeführt sind, und umgekehrt. Dazu kommt, daß viele Gesellschaften in ihren Geschäftsberichten, in Adreßbüchern und ähnlichen Veröffentlichungen aus Re-

klamegründen mehr Versicherungszweige angeben als sie in Wirklichkeit betreiben.

Unter diesen Vorbehalten ergibt sich folgendes Bild: Es betreiben heute in Belgien etwa 70 bis 75 Gesellschaften Volksversicherung, und zwar ungefähr ein Drittel ausschließlich, ein Drittel neben Lebensversicherung, ein Drittel neben anderen Zweigen, meist neben Unfall, Glas und Feuer. Von den Gesellschaften, die „Volk" und „Leben" nebeneinander betreiben, schließt etwa die Hälfte in der Regel nur Lebensversicherungsverträge auf kleine Summen ab und kommt damit den reinen Volksversicherungsunternehmungen sehr nahe. Demnach hat man gegenwärtig in Belgien mit rund 50 Versicherungsgesellschaften zu rechnen, die den Charakter von Volksversicherungsbetrieben tragen.

Die Volksversicherung ist auch in Belgien als Kapitalversicherung und als Rentenversicherung üblich. Die Kombinationen sind ähnlich wie bei der großen Lebensversicherung. Die beiden Grundformen sind die Versicherung auf den Todesfall und die Versicherung auf den Erlebensfall. Von den Unterarten der Erlebensversicherung sind am beliebtesten Aussteuer- und Ausstattungsversicherung, Erstkommunionversicherung, Erziehungsversicherung und Militärdienstversicherung. Besonders häufig ist die gemischte Versicherung auf den Todes- und Erlebensfall. Auch die kurze oder ablaufende Versicherung auf den Todesfall und die Versicherung mit festem Auszahlungstermin sind gebräuchlich. Die meisten dieser Kombinationen finden auch bei Kinderversicherung Anwendung, soweit sie nicht unter das Verbot des Gesetzes vom 26. Dezember 1909 fallen.

Die Rechtsformen der Volksversicherungsunternehmungen sind Aktiengesellschaft (Société anonyme), Genossenschaft (Société coopérative) und Gegenseitigkeitsgesellschaft (Société mutuelle). Die Form der Aktiengesellschaft überwiegt bei weitem. Von den 50 eigentlichen Volksversicherungsbetrieben ist jedoch nur ungefähr die Hälfte Aktiengesellschaft, ein Viertel Genossenschaft und ein Viertel Gegenseitigkeitsgesellschaft. Die von der „Caisse Générale d'Epargne et de Retraite" betriebene Volksversicherung stellt eine staatliche Sparversicherung dar.

Unter der Gesamtzahl der 70 Gesellschaften sind 15 Unternehmungen mit mehr als einer Million Franken und 5 mit mehr als einer halben Million Franken Gesellschaftskapital. Die meisten von diesen großen und mittleren Gesellschaften sind jedoch keine reinen Volksversicherungsbetriebe, sondern Lebensversicherungsgesellschaften; so die deutsche „Friedrich Wilhelm". Bei den eigentlichen Volksversicherungsunternehmungen machen die großen und mittleren Betriebe höchstens ein Viertel aus. Unter ihnen steht an erster Stelle die „Antverpia" mit fünf Millionen Kapital. Etwa drei Viertel der eigentlichen Volksversicherungsunternehmungen haben ein Gesellschaftskapital von weniger als einer halben Million Franken; etwa ein Viertel sogar unter 100 000 Franken. Vier Zwergbetriebe weisen ein Kapital von 10 000 bis 20 000 Franken nach; eine Unternehmung hat sogar nur 2000 Franken Gesellschaftskapital. Im großen und ganzen liegt das Volksversicherungs-

geschäft in Belgien demnach überwiegend in der Hand von kleinen und kleinsten Betrieben. Die großen und mittleren Gesellschaften werden ausschließlich in der Rechtsform der Aktiengesellschaft betrieben, die auch noch bei den kleinen Unternehmungen überwiegt. Die Zwergbetriebe sind zum größeren Teil Genossenschaften. Die Gegenseitigkeitsgesellschaften verzeichnen bekanntlich kein Kapital.

Das Volksversicherungsgeschäft ist zum Unterschied von allen anderen Versicherungszweigen fast ausschließlich in belgischen Händen. Während von sämtlichen in Belgien tätigen Versicherungsgesellschaften aller Zweige nur zwei Fünftel belgisch und drei Fünftel fremder Nationalität sind, sind von 70 Volksversicherungsgesellschaften 52 belgisch. Die 11 französischen und die 6 holländischen Gesellschaften spielen ebensowenig eine Rolle wie die eine deutsche.

Mehr als die Hälfte aller Volksversicherungsbetriebe hat ihren Sitz in Brüssel. Auch in Antwerpen sitzt eine Reihe Gesellschaften; ungefähr ebenso viele sind in Lüttich, Gent, Charleroi und anderen Städten verstreut.

Von den Geschäftsgrundlagen und Geschäftsergebnissen der heute tätigen Volksversicherungsgesellschaften kann nur ein Bild in groben Umrissen gegeben werden, denn das Zahlenmaterial der Jahresberichte und Bilanzen ist unvollständig, unvergleichbar und oft sogar unrichtig. Die Bilanzen vieler Gesellschaften enthalten absichtlich verschleierte Posten und auch die Bücher werden teils aus Unfähigkeit, teils in betrügerischer Absicht häufig so ungenau und verworren geführt, daß die Aufmachung vergleichsfähiger Bilanzen unmöglich ist. Nur die größten Gesellschaften führen wenigstens einzelne Posten — z. B. Versicherungskapital, Prämieneinnahmen oder Schadenzahlungen — für ihre verschiedenen Versicherungszweige getrennt auf, und auch diese Gesellschaften wechseln die Bilanzierungsmethode Jahr für Jahr. Eine vollständige, konsequent durchgeführte Trennung aller Posten nach Versicherungszweigen findet sich in keinem Geschäftsbericht und in keiner Bilanz.

Bei den Angaben über das Gesellschaftskapital interessiert besonders das Verhältnis des Nominalkapitals zum eingezahlten Kapital und zu den sogenannten Einlagen (apports). Das Gesellschaftskapital ist in der Regel zu 20 bis 25 v. H. eingezahlt; in vielen Fällen nur zu 10 v. H. Bei Zweigbetrieben mit weniger als 100 000 Franken Nominalkapital beträgt das tatsächlich im Geschäft arbeitende Kapital oft nur einige tausend Franken. Um so auffallender ist bei vielen Gesellschaften die Höhe der „apports“. Darunter verstehen die belgischen Gesellschaften jene liberierten Aktien, die den Gründern für ihre Vorstudien, Beziehungen und Kenntnisse als Gründungshonorar überwiesen werden. In den Bilanzen werden diese verschenkten Aktien unter den Aktivposten eingetragen, während sie natürlich tatsächlich für den Geschäftsbetrieb der Gesellschaft wertlos sind. Diese Gründerhonorare betragen manchmal ebensoviel wie das eingezahlte Kapital, ja in einzelnen Fällen übersteigen sie das eingezahlte Kapital um ein Vielfaches. So betrugen die Apports bei der Aktiengesellschaft „L'Union Syn-

dicale“ im Jahre 1910 400 000 Franken gegenüber einem eingezahlten Kapital von 155 000 Franken, bei der Aktiengesellschaft „Selfhelp“ 600 000 Franken gegenüber einem eingezahlten Kapital von 80 000 Franken.

Die Anzahl der laufenden Versicherungsverträge kommt ungefähr der Zahl der Versicherten gleich. Auch hier steht die bereits erwähnte „Antwerpia“ mit 485 000 Versicherten (Ende 1913) unbestritten an erster Stelle. In großem Abstande folgen ihr „Prévoyance Sociale“ mit 126 000, „Métropole Anversoise“ mit 115 000, und die drei „Victoires“ — „Victoire de Bruxelles“, „Victoire des Flandres“ und „Victoire Wallonne“ — mit zusammen 118 000 Policen. Bei den kleinen Betrieben sinkt die Zahl der Versicherten bis auf wenige Tausend, ja sogar bis auf wenige Hundert. Die Gesamtzahl der in der belgischen Volksversicherung Versicherten dürfte etwa 1¼ Millionen, also rund ein Sechstel der Gesamtbevölkerung betragen.

Nach der Gesamthöhe der Versicherungssummen ergibt sich eine ähnliche Reihenfolge der größten Gesellschaften. Abermals an der Spitze die „Antwerpia“ mit 75 Millionen Franken, dann „L'Européenne“ mit 38, die drei „Victoires“ mit zusammen 28, „Prévoyance Sociale“ mit 25, „Constantia“ mit 22 und „Métropole Anversoise“ mit 15 Millionen Franken. Bei den kleinen Gesellschaften betragen die Versicherungssummen in der Regel nur einige hunderttausend Franken, manchmal sogar nur einige tausend Franken. Die Gesamthöhe der Versicherungssumme aller in Belgien tätigen Volksversicherungsgesellschaften wird sich auf rund 200 Millionen Franken belaufen. Die auf einen Versicherten treffende durchschnittliche Versicherungssumme bewegt sich bei den einzelnen Gesellschaften zwischen 120 und 360 Franken.

Auch hinsichtlich der Prämieneinnahmen überragen die mehrfach genannten Gesellschaften „Antwerpia“, „Européenne“, „Victoires“, „Constantia“ und „Métropole Anversoise“ sowie die „Populaire“ alle übrigen Betriebe bei weitem. Ihre jährlichen Prämieneinnahmen liegen zwischen fünf Millionen und einer Million, während zahlreiche kleine Gesellschaften jährlich nur wenige tausend Franken Prämien einnehmen. Der Gesamtbetrag aller Volksversicherungsprämien kann für das Jahr 1913 auf etwa 15 Millionen Franken geschätzt werden. Die auf den einzelnen Versicherten treffende durchschnittliche Jahresprämie bewegt sich zwischen 4 und 30 Franken.

Von den übrigen Posten der Bilanzen bedürfen die mathematischen Reserven besonderer Beleuchtung: bei diesen Posten tritt die Unzulänglichkeit der Geschäftsgrundlagen der meisten Gesellschaften am deutlichsten zutage. Die unter diesem Posten eingesetzten Beträge können nur bei einer einzigen Gesellschaft — bei der „Compagnie Belge d'Assurances Générales“ — als eine nach wissenschaftlichen Grundsätzen berechnete Prämienreserve betrachtet werden. Fast bei allen übrigen Gesellschaften hat der Zusatz des Wortes „mathématique“ eine überwiegend ornamentale Bedeutung. So erklärt sich auch, daß diese sogenannten mathematischen Reserven bei den einzelnen Gesellschaften so stark voneinander abweichen. Bei einigen Gesellschaften betragen sie die Hälfte oder ein Drittel der Versicherungssumme, bei anderen

ein Hundertstel oder noch weniger. Die meisten Gesellschaften stehen auf dem Standpunkte, daß der Überschuß der Einnahmen über die jährlichen Ausgaben als ein Gewinn anzusehen sei, von dem ehrliche Direktoren einen gewissen Teil für die Anforderungen der Zukunft aufsparen. Dabei wird dann die Höhe dieser Reserven in der Regel ohne jede versicherungsmathematische Berechnung rein gefühlsmäßig bestimmt. Weniger ehrliche Direktoren begnügen sich aber manchmal damit, solche Überschüsse auf dem Papier als Reserven zu bezeichnen und brauchen sie in Wirklichkeit auf.

Die Bedingungen der in Belgien tätigen Volksversicherungsgesellschaften weichen nur in Einzelheiten voneinander ab. Die wesentlichen Bestimmungen der allgemeinen Bedingungen sind fast bei allen Gesellschaften die gleichen. Nur in einzelnen Klauseln und in den für die verschiedenen Kombinationen geltenden besonderen Bedingungen finden sich erhebliche Unterschiede. In diesen Unterschieden kommt die größere oder geringere Solidität der Geschäftsgrundsätze deutlich zum Ausdruck. Die meisten belgischen Volksversicherungsverträge enthalten die Bestimmung, daß der Versicherte bereits durch die Tatsache der Bezahlung einer einzigen Wochenprämie bezeuge, „von den allgemeinen und besonderen Bedingungen des Versicherungsscheines Kenntnis genommen zu haben und mit allen durchaus einverstanden zu sein“. Die im deutschen Recht für den Versicherten vorgesehene Widerspruchsfrist sowie die ausdrückliche Wahrung der Möglichkeit einer Anfechtung wegen Irrtums sind in Belgien nicht üblich.

Die zulässige Höchstsumme der Volksversicherung bewegt sich in Belgien zwischen 500 und 5000 Franken; 1000, 1500 und 2000 Franken sind die am häufigsten vorkommenden Höchstgrenzen. Die niedrigste Versicherungssumme — bei der Kinderbegräbniskostenversicherung üblich — ist 25 Franken.

Bei den kleinsten Versicherungssummen wird ganz allgemein auf ärztliche Untersuchung verzichtet. Als Ersatz oder als Ergänzung der ärztlichen Untersuchung enthalten viele Versicherungsverträge eine besondere Gesundheitsklausel. Hat der Versicherte, wenn auch unbewußt, irgendeine Krankheit oder irgendein Gebrechen, so ist die Versicherung in vollem Rechtsumfange nichtig. Ärztliche Untersuchung befreit nicht von dieser Bestimmung. In der Gesundheitsklausel wird manchmal die Entbindung des Arztes vom Berufsgeheimnis vereinbart: Durch die Tatsache des Abschlusses einer Lebensversicherung ermächtigt der Versicherte den Arzt, der ihn bei seiner letzten Krankheit behandelt hat, der Gesellschaft ein Zeugnis zu übermitteln, das genauen Aufschluß über Art und Dauer dieser Krankheit gibt.

Die Reise- und Aufenthaltsklausel findet sich in verschiedenen Fassungen. Bei manchen Gesellschaften kann der Versicherte ohne weiteres in allen Ländern außer der heißen Zone reisen oder Aufenthalt nehmen und hat nur für gewisse Reisen eine Zuschlagsprämie zu bezahlen. Bei anderen Gesellschaften werden die Länder, für welche die Versicherung gilt, im einzelnen aufgeführt. Wieder bei anderen gilt die Versicherung sofort mit voller

Rechtswirksamkeit als aufgelöst, wenn der Versicherte außerhalb der Grenzen Europas (und Algiers) reist oder sich aufhält. Vielfach wird auch für Reisen außerhalb Europas bestimmt, daß der Versicherte in Europa einen Wohnsitz angeben muß, an dem er rechtsgültig alle Mitteilungen der Gesellschaft empfangen kann. Ähnliche Verschiedenheiten bestehen in der Kriegs- und Militärdienstklausel: bald Forderung einer Zuschlagsprämie, bald sofortige Auflösung. Bei den einen Gesellschaften Beschränkung dieser Wirkungen auf den Kriegsfall, bei den anderen Ausdehnung auch auf den Friedensdienst. Bei manchen Gesellschaften wird der Versicherungsvertrag nach Ablauf eines Jahres von allen solchen einschränkenden Klauseln frei.

Bezüglich der Prämienerhebung enthalten fast alle Versicherungsverträge Bestimmungen, über deren Tragweite sich wohl nur wenige Versicherte beim Vertragsabschluß klar sind. Die Prämien sind zahlbar am Sitz der Gesellschaft und müssen genau am Verfalltag bezahlt werden. Wenn auch die Prämien ein- oder mehrmals bei dem Versicherten abgeholt worden sind, so werden sie dadurch nicht aus einer Bringschuld zu einer Holschuld. Unterläßt es der Agent — gleichviel aus welchem Grunde — die Prämien wie bisher bei dem Versicherten abzuholen, so ist der Versicherte verpflichtet, dies der Gesellschaft unverzüglich oder spätestens binnen drei Wochen durch frankierten Brief mitzuteilen und selbst die geschuldeten Prämien einzusenden. Damit macht die Gesellschaft den Versicherten für die ordnungsmäßige Erfüllung der Dienstpflichten des Agenten haftbar. Ja noch mehr: sie hat die Möglichkeit, in aller Stille Verträge ihrer Versicherten kurz vor Eintritt des Versicherungsfalles aufzulösen. Denn unterläßt der Versicherte die Benachrichtigung und die Einsendung der Prämien, so gilt der Vertrag — geradeso wie im Falle der Zahlungsverweigerung — nach Ablauf von drei, bei einigen Gesellschaften von vier Wochen, meist ohne jede Benachrichtigung als aufgelöst. Bei Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit oder bei Militärdienst wird manchmal Zahlungsaufschub bewilligt.

Ein infolge Nichtzahlung der Prämie aufgelöster Vertrag kann bei den meisten Gesellschaften wieder in Kraft gesetzt werden, wenn der Versicherte die Wiederinkraftsetzung innerhalb der nächsten drei — manchmal sechs — Monate schriftlich beantragt, gleichzeitig die rückständigen Prämien samt Zinsen und etwa vereinbarter Strafsumme sowie die Gebühren für die Ausstellung eines neuen Versicherungsscheines bezahlt, und außerdem auf Verlangen der Gesellschaft und auf seine Kosten den Beweis erbringt, daß sein Gesundheitszustand sich nicht verschlechtert hat, und daß auch sonst noch alle Voraussetzungen für den Abschluß des Vertrages erfüllt sind. Der neuausgestellte Versicherungsschein läuft vom Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung an. Ist die Frist der Wiederinkraftsetzung fruchtlos verstrichen, so ist der Vertrag endgültig erloschen. Bei Auflösung des Vertrages verbleiben die sämtlichen eingezahlten Prämien der Gesellschaft, wenn nicht für mindestens drei — bei manchen Gesellschaften für fünf — Jahre Prämien bezahlt sind.

Nach Entrichtung von mindestens drei — bzw. fünf — Jahresprämien kann der Versicherte bei den meisten Gesellschaften im Falle der Vertrags-

auflösung eine prämienfreie Police mit herabgesetzter Versicherungssumme verlangen. Die Herabsetzung der Versicherungssumme erfolgt in der Regel nach dem Verhältnis der bezahlten Prämien zu den bedungenen Prämien, bei der Todesfallversicherung auf Grundlage der Prämienreserve. Bei manchen Gesellschaften bleibt die Bestimmung der Rechnungsgrundlagen für die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung dem Verwaltungsrat überlassen. Andere Gesellschaften berechnen die neue Versicherungssumme der prämienfreien Versicherung nach einem festen Prozentsatz, z. B. 90 v. H. der eingezahlten Prämien. Die Berechnung erfolgt in der Weise, daß die Prämienreserve oder der Prozentsatz der eingezahlten Prämien als eine im Zeitpunkt der Umwandlung bezahlte einmalige Prämie der neuen Versicherung angesehen wird.

Viele Gesellschaften gewähren neben der prämienfreien Police nach der Bezahlung von drei oder fünf Jahresprämien — einzelne sogar noch früher — die Möglichkeit des Rückkaufes. Andere Gesellschaften lehnen Rückkauf ausdrücklich ab. Als Rückkaufswert gilt gewöhnlich drei Viertel der Prämienreserve. Eine Beleihung der Police findet nur selten statt. Wenn sie geschieht, bildet der Rückkaufswert die Grenze.

Bei Versicherung auf den Todesfall ist in den meisten Verträgen eine Wartezeit vereinbart, die in der Regel zwei Jahre beträgt, manchmal aber für die verschiedenen Kombinationen abgestuft ist. Die Gesellschaft ist erst nach Ablauf der Wartezeit zur Auszahlung der Versicherungssumme verpflichtet. Gut fundierte Gesellschaften gewähren dem Versicherten jedoch auch während der Wartezeit schon einen Teilanspruch. Wenn der Tod im Laufe des ersten Halbjahres der Versicherung eintritt, werden z. B. die gezahlten Prämien zurückbezahlt. Wenn er im zweiten, dritten oder vierten Halbjahr eintritt, zahlt die Gesellschaft ein Viertel, die Hälfte oder drei Viertel der Versicherungssumme. Tritt der Tod als Folge eines Unfalles ein, wird meist das volle Kapital gezahlt. In manchen Fällen verzichtet die Gesellschaft auf die Wartezeit, wenn sich der Versicherte freiwillig einer ärztlichen Untersuchung unterzieht. Die bestorganisierte belgische Gesellschaft hat bereits seit einigen Jahren die allgemeine Karenzklausel ganz abgeschafft.

In fast allen Verträgen der Versicherung auf Todesfall sind gewisse Todesursachen vorgesehen, die die Gesellschaften ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Zahlung des Kapitals entbinden. So der Tod durch Selbstmord, im Duell, gelegentlich einer Schlägerei, an den Folgen von Trunksucht oder während einer längeren Freiheitsstrafe, an den Folgen der Schwangerschaft oder Entbindung, oder der Tod durch Verschulden der Bezugsberechtigten. In solchen Fällen zahlen die meisten Gesellschaften entweder nur einen Teil der vereinbarten Versicherungssumme oder sie erstatten einen Bruchteil der bezahlten Prämien. Auch die Wirksamkeit dieser Klauseln ist vielfach auf die ersten Versicherungsjahre beschränkt.

In den Bedingungen einiger Gesellschaften findet sich die Vorschrift, daß jedes Versicherungskapital und jede rückzahlbare Prämie, die nicht binnen

zwei Monaten vom Fälligkeitstermin an verlangt wird, mit voller Rechtsgültigkeit der Gesellschaft zufällt.

Als Gerichtsstand für alle Klagen aus dem Versicherungsvertrag wird in den Bedingungen durchweg der Sitz der Gesellschaft vereinbart. Einzelne Gesellschaften behalten sich das Recht vor, Streitigkeiten durch ein Schiedsgericht schlichten zu lassen. Jede Partei ernennt einen Schiedsrichter auf ihre Kosten. Schiedsrichter kann nur werden, wer mindestens fünf Jahre Direktor, Inspektor oder Generalagent einer Lebensversicherungsgesellschaft war. Können sich die beiden Schiedsrichter nicht einigen, so ernennt der Präsident des Gerichtes erster Instanz am Sitze der Gesellschaft einen dritten Schiedsmann.

Alle Stempelkosten und sonstigen Steuern auf Policen, Prämien und Versicherungskapital gehen stets zu Lasten des Versicherten. Das gilt nicht nur für die gegenwärtig bereits bestehenden, sondern auch für alle etwa künftig in Kraft tretenden Steuern.

Bei den Tarifen der Volksversicherung sind auch in Belgien die beiden bekannten Grundformen zu unterscheiden: Tarife für feste Versicherungssummen und Tarife für feste Wochen- oder Monatsprämien. Im ganzen neigen die gut organisierten Betriebe zu der zweiten Form, weil verwaltungstechnisch runde Prämienbeträge vorteilhafter sind als runde Versicherungssummen.

Die Tarifsätze sind auch in Belgien bei der Volksversicherung aus den bekannten Gründen durchweg höher als bei der großen Lebensversicherung. Einerseits verursacht die wöchentliche Prämienerhebung außer den hohen Verwaltungskosten einen erheblichen Zinsenentgang. Anderseits können die Gesellschaften bei der sozialen Schichtung der Versicherten und bei dem Verzicht auf ärztliche Untersuchung nicht mit der Auslesesterblichkeit der großen Lebensversicherung rechnen, sondern müssen die allgemeine Sterblichkeit der Bevölkerung ihres Landes zugrunde legen.

Die Höhe der Tarifsätze ist bei den einzelnen Gesellschaften außerordentlich verschieden. Die Tarifsätze wechseln nach der Art der Kombination, nach den allgemeinen und besonderen Versicherungsbedingungen und nach der Qualität der Gesellschaft. Die wenigst soliden Gesellschaften zeichnen sich oft durch Tarifsätze aus, zu denen sich eine Gesellschaft mit verlässigen versicherungsmathematischen Grundlagen nie entschließen würde. Der gebräuchlichste Tarifsatz ist die Wochenprämie von 10 Centimes. Bei vielen Gesellschaften ist der Mindestsatz 5 Centimes, andere kennen auch Prämien von 3 und 4 Centimes; als Zusatzprämie für Familienversicherung kommen auch Prämien von 2 und 1 Centime vor.

Die Organisation des Geschäftsbetriebes ist bei den meisten belgischen Volksversicherungsunternehmungen im Vergleich zu deutschen, englischen oder amerikanischen noch recht rückständig. Bei gut organisierten Gesellschaften hat der Antrag des zu Versichernden in der Regel schon die Form eines Vertrages. Er enthält bereits alle für den Versicherungsschein not-



wendigen Angaben über Tarif, Prämie, versichertes Kapital sowie die allgemeinen und besonderen Versicherungsbedingungen. Deshalb kann er der Gesellschaft als Duplikat dienen und erspart so die Ausstellung eines zweiten Versicherungsscheines. Da die Volksversicherungsverträge in der Mehrzahl, wenigstens für die kleinsten Summen, ohne ärztliche Untersuchung abgeschlossen werden, so enthält der dem Antrag beigegebene Bericht des Agenten meist summarische Angaben über Gesundheitszustand, Lebensgewohnheiten und etwaige Gebrechen des Antragstellers.

Bei allen gut geleiteten Volksversicherungsgesellschaften wird sorgfältig darauf gesehen, daß die Anträge, Agentenberichte, Kartenkataloge, Reklameschriften und sonstigen Drucksachen, die sich auf eine und dieselbe Tarifkombination beziehen, in der gleichen Farbe gehalten sind. Diese scheinbar geringfügige Äußerlichkeit bedeutet eine beträchtliche Vereinfachung der Verwaltung.

Die weitaus wichtigste Frage in der Organisation des Geschäftsbetriebes, die Einkassierung der Prämien, ist nur bei ganz wenigen Gesellschaften befriedigend gelöst. Die meisten belgischen Gesellschaften, so z. B. die „Antverpia", haben heute noch das alte englische System der Einkassierung, das Léon François in seinem Referat auf dem 5. Internationalen Kongreß für Versicherungswissenschaft zu Berlin 1906 eingehend dargestellt hat. Dem Versicherten wird zugleich mit dem Versicherungsschein ein Quittungsheft eingehändigt, welches für jedes Jahr 52 Felder enthält. Als Quittung für die Wochenprämie drückt der Agent jedesmal seinen Stempel auf ein Feld des Quittungsheftes. Wenn einzelne Versicherte die Zahlung verweigern, so hat der Agent in einer besonderen Aufstellung der Gesellschaft die zu annullierenden Policen anzugeben. Dieses scheinbar so einfache Verfahren ist tatsächlich äußerst unzweckmäßig und hat eine erhebliche Steigerung der Geschäftsunkosten zur Folge. Bei so organisierten Betrieben betragen die Verwaltungskosten in der Regel mehr als 40 v. H., manchmal sogar 50 oder 60 v. H. der Prämieneinnahmen; denn diese Methode verlangt umständliche und kostspielige Kontrollmaßregeln gegenüber unordentlichen oder unehrlichen Agenten.

Darum haben einige wenige modern organisierte Betriebe das alte System durch die Quittungsklebemarken nach dem Vorbilde der Berliner „Viktoria" ersetzt. So die Volksversicherungsabteilung der „Compagnie Belge d'Assurances Générales". Der Agent erhält hier beim Abschluß eines jeden Versicherungsvertrages zugleich mit dem Versicherungsschein einen Markenbogen mit der für das laufende Geschäftsjahr erforderlichen Anzahl Wochenmarken und quittiert über die Wochenprämie, indem er eine Quittungsmarke von dem Bogen abtrennt und dem Versicherten einhändigt. Der Markenbogen wird für jedes Geschäftsjahr erneuert. Im Falle der Auflösung eines Versicherungsvertrages wegen Nichtzahlung der Prämie schickt der Agent der Gesellschaft den Markenbogen mit den nicht benutzten Marken zurück. Dieses System ermöglicht eine automatische Kontrolle der Agenturen, setzt den Inspektoren- und Überwachungsdienst auf ein Mindestmaß herab und vereinfacht die Hauptbuchführung und die Buchführung der Agenten.

Die geschichtliche Entwicklung und die gegenwärtige Organisation der Volksversicherung in Belgien ist erwachsen auf dem Boden der wirtschaftlichen Freiheit, die dem ganzen belgischen Wirtschaftsleben ihren Stempel aufdrückt. Freiheit von staatlichen Zwangsvorschriften ist dem belgischen Versicherungswesen noch heute eigentümlich. Nur die Seeversicherung hat in Belgien ungewöhnlich früh eine besondere gesetzliche Regelung gefunden. Die Entwicklung aller übrigen Zweige — auch der Lebens- und Volksversicherung — wurde von ihren Anfängen bis in die Gegenwart allein durch das allgemeine Wirtschaftsrecht bestimmt. Als mit dem ancien régime die alten rechtlichen Gebundenheiten des Handels verschwanden und in den Gesetzen der Revolutionsjahre und der napoleonischen Zeit die allgemeine Handels- und Wirtschaftsfreiheit proklamiert wurde, kam diese Freiheit auch dem Versicherungswesen zugute; und als die Vorschriften des napoleonischen Code de Commerce über die Handelsgesellschaften durch die Gesetze der fünfziger und sechziger Jahre, namentlich aber durch das Gesetz vom 18. Mai 1873 modernisiert, die Zahl der Rechtsformen von Handelsgesellschaften vermehrt und die behördliche Zulassung der Aktiengesellschaft durch königliche Verordnung beseitigt wurde, gewannen auch die Versicherungsunternehmungen aller Zweige freie Bahn.

Das Gesetz von 1873 ist durch verschiedene handelsrechtliche Gesetze — vom 26. Dezember 1881, 22. Mai 1886 und 16. Mai 1901 — ergänzt und geändert worden, unter dem 25. Mai 1913 mit abermaligen wesentlichen Änderungen und Ergänzungen neuredigiert und unter der Überschrift „Des Sociétés" als 9. Titel in das I. Buch des Code de Commerce eingefügt worden.

Für die Versicherungsgesellschaften bedeutet die Neufassung von 1913 vor allem eine Verschärfung der Gründungsbedingungen: Im Gründungsprospekt sollen genaue Gründungsdaten und im Geschäftsbericht eingehende Bilanzen veröffentlicht werden. Die den Gründern als Honorar überwiesenen liberierten Aktien dürfen nicht mehr sofort, sondern erst nach Veröffentlichung der zweiten Jahresbilanz des Unternehmens weitergegeben werden. Das Gesetz bezieht sich auf alle Versicherungsunternehmungen — auch der Volksversicherung —, die als Aktiengesellschaften, offene Handelsgesellschaften, Kommanditgesellschaften auf Aktien oder Genossenschaften betrieben werden. Es stellt alle diese Versicherungsgesellschaften im wesentlichen den anderen Handelsgesellschaften gleich, ohne ihrer Eigenart als Versicherungsbetrieb Rechnung zu tragen. Für die als anerkannte Gegenseitigkeitsgesellschaften betriebenen Volksversicherungsunternehmungen gilt das Gesetz „sur les Sociétés mutualistes" vom 23. Juni 1894, das die Rechtsverhältnisse aller anerkannten Gegenseitigkeitsgesellschaften regelt.

Ein besonderes, auch für die Volksversicherung geltendes Versicherungsgesetz erhielt Belgien durch das Gesetz vom 11. Juni 1874, das unter den Überschriften „Des assurances en général" und „De quelques assurances terrestres en particulier" den 10. und den 11. Titel des I. Buches vom Code de Commerce bildet. Abgesehen von den Bestimmungen, die für alle

Versicherungsarten gelten, enthält dieses Gesetz über die Lebensversicherung im besonderen nur drei Artikel, die auch auf die Volksversicherung Anwendung finden (Art. 41 bis 43). Hier wird ausdrücklich die Versicherung des Lebens eines Dritten als zulässig erklärt. Der Versicherer wird bei der Todesfallversicherung unter gewissen Voraussetzungen von der Verpflichtung zur Leistung entbunden, wenn der Tod des Versicherten durch Selbstmord oder durch ein Delikt des Versicherten verursacht ist, und es wird dem Versicherer für diesen Fall grundsätzlich das Recht der Einbehaltung der Prämien zugesprochen. Ferner wird die Abtretung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag geregelt und bestimmt, daß die vertragsmäßig im Todesfall zu bezahlende Summe grundsätzlich an die im Vertrag genannten Personen ausbezahlt wird. Mit diesen dürftigen Bestimmungen ist die Regelung der Lebens- und der Volksversicherung in dem Versicherungsgesetz von 1874 erschöpft.

Im übrigen bilden die Rechtsgrundlagen jedes Versicherungsvertrages — auch der Volksversicherung — in Belgien noch heute ganz unzeitgemäße und unzureichende Bestimmungen des allgemeinen Zivilrechtes, nämlich der 12. Titel im III. Buch des Code Civil „Über die aleatorischen Kontrakte" (Art. 1964 und Art. 1968 bis 1983). In Artikel 1964 ist der Versicherungsvertrag in eine Reihe gestellt mit den Rechtsgeschäften des Spiels und der Wette. In den Artikeln 1968 bis 1983 ist ausschließlich der Leibrentenvertrag geregelt.

Zur Bekämpfung von Mißständen in der Kindersterbeversicherung wurde am 26. Dezember 1906 nach heftigen Kämpfen in Presse und Parlament das für die belgischen sozialen Verhältnisse so charakteristische Gesetz „portant répression de l'assurance de la mortalité infantile" (Moniteur vom 6. Januar 1907) erlassen. Das Gesetz hat nur zwei Artikel: In dem ersten wird eine Versicherung für nichtig erklärt, welche die Zahlung einer bestimmten Geldsumme für den Todesfall eines Kindes von weniger als fünf Jahren oder für den Fall der Totgeburt eines Kindes zum Gegenstand hat. Der zweite Artikel des Gesetzes bedroht einen jeden Agenten, Inspektor, Direktor oder Makler, der sich mit solchen Kinderversicherungen befaßt, mit einer Geldstrafe von 26 bis 500 Franken. Das Gesetz hat wenig praktische Wirkung gehabt. Die Versicherungsbedingungen der Volksversicherungsgesellschaften wurden sofort auf seine Umgehung eingestellt. Man schließt heute auf das Leben von Kindern unter fünf Jahren zwar keine selbständigen Versicherungen mehr ab, aber man macht Familienversicherungen, und behandelt die Kinderversicherung als Zusatzversicherung zur Versicherung der Eltern; oder man versichert die Begräbniskosten, zahlbar an ein Beerdigungsinstitut oder an die Friedhofsverwaltung, und die Rechtsprechung erklärt eine solche Umgehung des Gesetzes nicht für unzulässig (Tribunal correctionnel de Bruxelles, 9. Kammer, Urteil vom 22. November 1910). So hat dieses Spezialgesetz selbst diese Einzelfrage nur unbefriedigend gelöst.

Demnach läßt der heutige Rechtszustand noch für zahlreiche und schwere Mißstände freien Spielraum. Schon die Geschäftsgrundlagen

sind bei den meisten belgischen Volksversicherungsgesellschaften ungenügend. Das eingezahlte Kapital ist bei der überwiegenden Zahl der Gesellschaften zu gering. Der nicht eingezahlte Teil des Gesellschaftskapitals ist nicht genügend sichergestellt. Die Apports erreichen vielfach eine Höhe, die die Unternehmungen bereits bei der Gründung lebensunfähig macht. Nach dem „Bulletin du Syndicat des Compagnies d'Assurances vie-populaire opérant en Belgique" besitzen 24 Gesellschaften unter ihren Aktiven Apports in Höhe von 7,6 Millionen Franken, Posten, die als durchaus fiktiv zu bezeichnen sind, und die in der Öffentlichkeit ganz falsche Vorstellungen von den Geschäftsgrundlagen der Gesellschaften erwecken und das Publikum irreführen. Die als Apports gegebenen Aktien werden vielfach von den professionellen Gründern von Volksversicherungsgesellschaften alsbald nach der Gründung weiterverkauft und überschwemmen so den Effektenmarkt mit wertlosen Papieren. Es gibt Gesellschaften, die auf ihren Policen in kleinen Lettern ein Kapital von 100 000 oder 200 000 Franken angeben, und in großen Lettern ein Kapital von mehreren Millionen. Vor den Millionen aber steht die unauffällige Bemerkung: „Pouvant être porté à ....".

Einer der schwersten Mißstände in den Geschäftsgrundlagen ist das Fehlen eines sorgfältig nach versicherungstechnischen Grundsätzen aufgestellten Geschäftsplanes mit mathematisch berechneten Prämienreserven.

Solche unzulänglichen Geschäftsgrundlagen führen zu zahlreichen Bankerotten und zu einer sehr kurzen durchschnittlichen Lebensdauer der Gesellschaften. Die Mehrzahl der Unternehmungen pflegt bereits dann Bankerott zu machen, wenn die Leistungen aus den in den ersten Geschäftsjahren abgeschlossenen Versicherungsverträgen fällig werden. Selbst die paar Gesellschaften mit längerer Lebenszeit und mit einigermaßen dauerhaftem Erfolg arbeiten nach Geschäftsgrundsätzen, die nach deutschen Begriffen für eine Versicherungsunternehmung unzulässig erscheinen; so hat beispielsweise eine der größten und ältesten Gesellschaften fast ihre ganzen Reserven in Grundstücksspekulationen angelegt.

Die unordentliche, unübersichtliche und unvollständige Führung der Geschäftsbücher, der Mangel an einheitlichen, Jahr für Jahr gleichmäßig durchgeführten Bilanzierungsmethoden, die Durchsetzung der Bilanzen mit verschleierten Posten, die Unterlassung der Veröffentlichung von Bilanzen und Geschäftsberichten; sodann die ungenügende Trennung der einzelnen Versicherungszweige in der Buchhaltung und in sonstigen Rechnungsnachweisen, die unzutreffenden Angaben, welche die Gesellschaften in den für die Öffentlichkeit bestimmten Drucksachen über das Arbeitsgebiet ihres Betriebes geben, im besonderen über die von ihnen betriebenen Versicherungszweige; und endlich die Rückständigkeit in der Betriebsorganisation, das überflüssige Schreibwerk und das vielfach noch angewandte alte System in der Einkassierung der Prämien — solche und ähnliche Mißstände treten in der Geschäftsführung der meisten belgischen Volksversicherungsgesellschaften auf. Die Folge ist ein allzu großer Personalbedarf, vor allem an Überwachungsbeamten, und letzten Endes ein unverhältnismäßiges Anwachsen der Verwaltungskosten.

Nicht minder schwere Mißstände ergeben sich aus der Benachteiligung der Versicherten durch ungünstige Versicherungsbedingungen. Die unklare und unverständliche Fassung der Bedingungen und das unübersichtliche Schriftbild bezwecken vielfach eine absichtliche Täuschung des Versicherten. Dasselbe gilt von der Klausel der stillschweigenden Anerkennung der Versicherungsbedingungen ohne Widerspruchsfrist.

Zu völlig unhaltbaren Zuständen führt die Bestimmung, daß der Versicherte verpflichtet sei, die Unterlassung der Prämienabholung der Gesellschaft mitzuteilen, und daß die Prämienschuld als Bringschuld zu gelten habe, auch wenn die Prämien bisher von dem Agenten abgeholt worden sind. Die unter solchen Bedingungen erfolgende Vertragsauflösung — ohne vorherige schriftliche Mitteilung — beraubt unzählige Versicherte oft noch kurz vor Eintritt des Versicherungsfalles ihrer wohlerworbenen Rechte. Die Folge dieser Bestimmung ist, daß bei manchen Gesellschaften 80 bis 90 v. H. aller Verträge wegen Nichtzahlung von Prämien aufgelöst werden. In der „Gazette des Assurances“ vom 16./31. Juli 1914 (S. 161) findet sich die Behauptung, daß bei manchen Volksversicherungsgesellschaften die Löschungen 99 v. H. ausmachen. „Man spricht in der Öffentlichkeit geradezu von einer organisation de l'annulation“, sagt der Sozialpolitiker Cattoir in der Revue Sociale Catholique. „Manche Gesellschaften spekulieren auf einen solchen Verfall der Prämien. Ja, es gibt Gesellschaften, die von vornherein eine beträchtliche Zahl von verfallenen Prämien in Rechnung stellen und darauf ihre ganze Kalkulation aufbauen. Die Verfallklausel ersetzt bei manchen Gesellschaften geradezu die normalen und ordnungsmäßigen Finanzgrundlagen.“

Dieses Verfahren schädigt nicht nur den Versicherten, sondern erregt auch in der Öffentlichkeit Mißtrauen und trifft damit zugleich die soliden Gesellschaften. Die Wiederinkraftsetzungsklausel bietet in der heute üblichen Form dem Versicherten keinen genügenden Schutz.

Noch eine Reihe schwerer Mißstände ergeben sich aus den Bedingungen der meisten Volksversicherungsgesellschaften: So die Einbehaltung der Prämien bei der Vertragsauflösung und die Verweigerung der prämienfreien Versicherung auch dann, wenn schon viele Jahre Prämien bezahlt sind; desgleichen die Bestimmung der Rechnungsgrundlagen für die prämienfreie Police durch den Verwaltungsrat. Die Ausdehnung der bei der Todesfallversicherung üblichen Karenzzeit auf drei oder noch mehr Jahre und die Ablehnung jeder Leistung für die Dauer der Wartezeit oder die Beschränkung der Leistung auf die rückständigen Prämien für die ganze Dauer der Wartezeit ist ebenfalls versicherungstechnisch nicht zu rechtfertigen. Zur Übervorteilung des Versicherten führen auch die rigorose Fassung der Gesundheitsklausel und die Vereinbarung, daß der Versicherte auch die etwa künftig erst in Kraft tretenden Steuern auf Police, Prämie oder Versicherungskapital allein zu tragen habe.

Auch die persönlichen Eigenschaften der Geschäftsleiter und Agenten geben bei manchen Gesellschaften zu ernsten Bedenken Anlaß. In der Volksversicherung in Belgien sind unfähige und unehrliche Direktoren

und Agenten zahlreicher als in irgendeinem Versicherungszweige irgendeines Landes mit neuzeitlich kapitalistischer Geschäftsorganisation. Die sogenannten Direktoren sind zum großen Teil kleine Versicherungsinspektoren mit mangelhafter Schulbildung und ohne jede versicherungstechnische Erfahrung, die in ihrer Inspektorenstellung keinen rechten Erfolg gehabt haben oder mit dem Strafgesetz ein wenig in Konflikt gekommen sind. Die Agenten sind Leute aus den verschiedensten Berufsschichten, die meist das Versicherungsgewerbe nur als Gelegenheitsarbeit betreiben. Mit unerfüllbaren Versprechungen werden Versicherte geködert; mit glänzenden Vorspiegelungen werden hohe Kautionssummen herausgeholt aus unglücklichen Stellenlosen, die Agenten oder Buchhalter werden wollen; mit übermäßigen Provisionen und Rabatten, ehrenrührigen Angriffen und unlauteren Konkurrenzmanövern aller Art wird der Kampf gegen andere Gesellschaften geführt.

Für den Bildungsstand der Geschäftsleiter ist eine Notiz kennzeichnend, die sich in einer der bekanntesten belgischen Versicherungszeitschriften findet („Le Pélican“ vom 1. Februar 1911, Nr. 733): Hier wird mitgeteilt, daß ein Direktor einer Volksversicherungsgesellschaft, der einen neuen Inspektor engagiert hatte, diesem beim Fortgehen gesagt habe: „Surtout apportez-moi beaucoup de sinistres!“ „Unser Mann verwechselte die sinistres mit den risques“, fährt die Zeitschrift fort. „Danach kann man beurteilen, mit welcher Fähigkeit die Geschäfte von einem Mann geführt werden, der sich buchstäblich nicht einmal auf die geläufigsten Ausdrücke seines Handwerks versteht.“ Man bekommt eine Vorstellung von dem Geschäftspersonal einer belgischen Volksversicherungsgesellschaft, wenn man weiß, was für Leute in Belgien sogar in der großen Lebensversicherung tätig sind. Eine angesehene englische Lebensversicherungsgesellschaft hatte vor dem Krieg als „Direktor“ für Belgien einen ehemaligen Feldwebel der belgischen Armee, als Prokuristen einen ehemaligen Militärmusiker und als Buchhalter einen ehemaligen Militärschuster.

Die Forderung nach gesetzlicher Abhilfe gegenüber diesen Mißständen ist in den Jahren vor dem Kriege und auch während des Krieges in zahlreichen Äußerungen der Literatur wie der Fach- und Tagespresse aufgetreten. Die einen fordern ein Gesetz ausschließlich gegen die Mißbräuche in der Volksversicherung, andere eine gesetzgeberische Regelung der Lebensversicherung einschließlich der Volksversicherung, wieder andere ein Versicherungsaufsichts- und Vertragsgesetz für das ganze Gebiet der Privatversicherung. Seit langem finden sich auch Stimmen für Verstaatlichung einzelner Versicherungszweige oder der gesamten Privatversicherung.

Bezüglich der Volksversicherung gehen alle Äußerungen der öffentlichen Meinung dahin, daß ein Eingriff des Gesetzgebers unerläßlich und für die guten Gesellschaften nur vorteilhaft sei. Gelegentlich wird sogar betont, daß selbst nicht einwandfreie Gesellschaften das Eingreifen des Gesetzgebers wünschen, weil sie heute von der Konkurrenz der noch schlechteren erdrückt würden. Eine Aufsicht seitens des Staates bedeute überdies nach dem Unfall-

gesetz von 1903 durchaus keine Neuerung. Neben Literatur und Presse hat sich auch eine Reihe von Organisationen lebhaft mit dem Problem beschäftigt; so z. B. die „Alliance Nationale des Mutualités“ und die „Unions professionelles chrétiennes“.

In den letzten Jahren war die Frage der Volksversicherung mehrmals Gegenstand parlamentarischer Verhandlungen. Am 19. Juli 1911 legte der Abgeordnete Hoyois der Deputiertenkammer einen Gesetzentwurf vor, der die Zuständigkeit der Gerichte für Klagen aus dem Volksversicherungsvertrag neu regeln sollte. Der Gesetzentwurf war gedacht als eine Novelle zu dem Zuständigkeitsgesetz vom 25. März 1876 und war dem französischen Gesetz vom 2. März 1902 nachgebildet.

Am 16. Januar 1912 richtet der Senator Ghellinck d'Elseghem bezüglich der Mißstände in der Volksversicherung an den Justizminister eine Anfrage, in der er sich in den schärfsten Ausdrücken darüber beklagt, daß gewisse Volksversicherungsgesellschaften die Unwissenheit der Arbeiterschaft und der Landbevölkerung mißbrauchen, indem sie ihnen alle möglichen unerfüllbaren Versprechungen machen. Er habe erfahren, daß bei Klagen aus dem Versicherungsvertrag einige Friedensrichter gezwungen waren, auf Grund der Bestimmungen der Versicherungsscheine arme Betrogene zur Bezahlung der rückständigen Prämien und zu ungeheuren Gerichtskosten zu verurteilen. Er schlägt vor, eine Umfrage bezüglich der Volksversicherungsgesellschaften und ihrer Agenten zu veranstalten. Die Antwort des Justizministers geht jedoch dahin, die Frage enthalte nicht genug tatsächliche Angaben, um das Eingreifen des Justizministeriums zu ermöglichen. In der Sitzung vom 22. März erinnert derselbe Senator an seine Anfrage und an den seinerzeit von dem Abgeordneten Hoyois eingebrachten Gesetzentwurf und gibt damit die Anregung zu einer allgemeinen Diskussion, in der sämtliche Redner die Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung anerkennen.

Das weitere parlamentarische Schicksal dieser Anregung ist kennzeichnend für die belgische Gesetzgebungsmaschinerie. Am 20. Dezember 1912 wird in der Abgeordnetenkammer der aufs neue in abgeänderter Form eingereichte Gesetzentwurf Hoyois' diskutiert und auf Antrag des Präsidenten Schollaert zur weiteren Beratung an eine Sonderkommission verwiesen. In der Sitzung vom 11. Februar 1913 legt der Abgeordnete Liedekerke dem Plenum den Bericht der Sonderkommission vor. Am 27. Juni erfolgt die Abstimmung über den Gesetzentwurf. Er findet keine wesentliche Gegnerschaft und wird mit 126 Stimmen gegen 1 Stimme angenommen. Am 21. August des gleichen Jahres berichtet der Senator Braun über den Gesetzentwurf im Senat, der am 26. August die Beschlußfassnng über die Angelegenheit vertagt. Seit der Senatssitzung vom 26. August 1913 ist die Frage der Volksversicherung nicht mehr in der parlamentarischen Öffentlichkeit aufgetaucht.

Der Gesetzentwurf Hoyois' traf nur einen kleinen Ausschnitt aus dem weiten Kreis von Fragen der Volksversicherung. Eine wirkliche Sanierung dieses Versicherungszweiges verlangt sehr viel tiefergreifende Maßnahmen.

Mehr als einmal haben belgische Staatsmänner und Politiker den Versuch gemacht, die Mißstände des belgischen Versicherungswesens auf dem radikalen Wege der Verstaatlichung zu beseitigen. Von den Vorschlägen des Charles de Brouckère, Baillet-Latour und Savart-Martel, die unter den Finanzministern Malou, Veydt und Frère-Orban zu einem abgeschlossenen Gesetzentwurf gediehen sind, um endlich doch wieder verworfen zu werden, bis zu dem 1911 projektierten und schließlich gleichfalls gescheiterten Feuerversicherungs-Monopol der Stadt Gent — von der Mitte des vorigen Jahrhunderts bis in die Gegenwart herein zieht sich eine lange Reihe von Plänen und Versuchen völliger oder teilweiser Verstaatlichung oder Kommunalisierung des Versicherungswesens mit und ohne Monopolcharakter.

Und doch kann die Lösung der Frage auch für die Volksversicherung nicht in dieser Richtung liegen. Eine allgemeine Ablösung des Privatbetriebes durch den Staats- oder Gemeindebetrieb widerspräche allzusehr den wirtschaftlichen Traditionen und dem Wirtschaftsgeiste des belgischen Volkes; von den grundsätzlichen Bedenken ganz abgesehen, die gegenüber jeder Verstaatlichung und Kommunalisierung des Versicherungswesens erwogen werden müssen. Auf dem Gebiete der Volksversicherung ist der Gedanke der Verstaatlichung bis jetzt auch in keinem anderen Lande in größerem Stil zur Verwirklichung gekommen. Das großzügigste Projekt dieser Art, das Mitte der 60er Jahre in England Gladstone in Angriff nahm, ist schon in seinen Anfängen gescheitert.

Die Erfahrungen der anderen westeuropäischen Länder zeigen auch für Belgien nur zwei Wege zur wirksamen Bekämpfung der sozialen Schäden der Volksversicherung: Der direkte Weg ist eine Aufsichts- und Vertragsgesetzgebung, die am besten alle Zweige der Privatversicherung umfaßt. Indirekt würde die Entwicklung der Volksversicherung in Belgien günstig beeinflußt durch den systematischen Ausbau der Sozialversicherung. Denn die heutige belgische Volksversicherung wendet sich an die gleichen Volksschichten wie eine künftige Sozialversicherung und erfüllt gegenwärtig, wenn auch schlecht genug, die Aufgaben der fehlenden Sozialversicherung. Mit der Einführung einer umfassenden und wirksamen Sozialversicherung würden alle unsoliden und lebensunfähigen Betriebe der Volksversicherung in kürzester Zeit von selbst absterben.

Folgen versäumter Prämienzahlung nach Kriegsrecht.

(Erkenntnis des Reichsgerichts vom 9. Oktober 1917.)

Von Geheimem Hofrat Professor Dr. jur. Victor Ehrenberg (Leipzig).

Die Kriegsverordnung des Bundesrats vom 8. Juni 1916 (erste Fassung vom 18. August 1914) gibt den Gerichten die Befugnis, nicht nur den Schuldnern Zahlungsfristen zu gewähren, sondern auch die Rechtsfolgen der Nichtzahlung oder der verspäteten Zahlung wieder aufzuheben, jedoch unter einer

doppelten Voraussetzung, nämlich einmal, daß die Lage des Schuldners dies rechtfertigt, und sodann, daß der Gläubiger dadurch nicht einen unverhältnismäßigen Nachteil erleidet.

Das Reichsgericht hat in einer Unfallversicherungssache die Anwendung dieser Verordnung zugunsten eines Prämienschuldners gebilligt, obwohl zur Zeit, als die Prämie entrichtet wurde, der Versicherungsfall bereits eingetreten und das Gericht um Bewilligung einer Zahlungsfrist vorher nicht angegangen war. Das Reichsgericht hat also damit zugleich ausgesprochen, daß durch die erst nach Eintritt des Versicherungsfalles erfolgende Zahlung der Prämie der Versicherer „keinen unverhältnismäßigen Nachteil erleide".

Über diese Entscheidung liegen mir zwei wertvolle kritische Äußerungen vor: die eine von dem früheren Präsidenten des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung, Dr. Gruner, in den Annalen des gesamten Versicherungswesens 1918 Nr. 3, die andere von dem ständigen Mitglied dieses Amts, Regierungsrat Petersen, in der Zeitschrift für Versicherungswesen 1918, Nr. 1; auf beide werde ich noch zurückkommen.

I. Es ist von jeher das Schicksal des Versicherungsrechts gewesen, daß man in den juristischen Kreisen die technischen und wirtschaftlichen Grundlagen des Versicherungsbetriebs und deren Bedeutung für die rechtliche Gestaltung des Versicherungsvertragsverhältnisses nicht genügend gewürdigt hat. Man verfiel und verfällt auch heute noch sehr häufig in den Fehler, das einzelne Versicherungsverhältnis isoliert zu betrachten. Der Versicherungsvertrag kann zwar, rein äußerlich betrachtet (und wir Juristen sind nur zu geneigt, uns auf diese Art der Betrachtung zu beschränken), vom Versicherungsgeber auch vereinzelt abgeschlossen werden, aber dann würde er sich als ein Spielvertrag darstellen, und wegen des unerhörten und unerträglichen Wagnisses, welches der Versicherungsgeber dabei läuft, würde der Versicherungsnehmer gerade das nicht erhalten, was er haben will, nämlich Sicherheit. Das Versicherungsgeschäft kann seinem innersten Wesen nach und gerade im Interesse des Versicherungsnehmers nur planmäßig im großen betrieben werden. Infolgedessen bilden die Versicherten zusammen eine Gefahrsgemeinschaft, und zwar gleichgültig, ob der Unternehmer (der Versicherer) dabei auf Erwerb ausgeht (Aktiengesellschaft), oder ob dies nicht der Fall ist (Verein auf Gegenseitigkeit): nur dadurch, daß von zahlreichen in gleicher Gefahr befindlichen Personen viele kleine Beiträge geleistet werden, kann den wenigen wirklich von der Gefahr — des Feuers, des Hagels, des Unfalls, des vorzeitigen Todes usf. — betroffenen Personen die erforderliche große Summe ausgezahlt werden, ähnlich wie es, allerdings ohne den gleichen wertvollen sozialen Zweck, bei einer Lotterie der Fall ist. Der prompte Eingang dieser zahlreichen kleinen Beiträge ist also die notwendige Voraussetzung für das Funktionieren des Versicherungsbetriebs, und zwar nicht etwa bloß im Interesse der Versicherungsgesellschaft als einer juristischen Person, sondern, und sogar in erster Linie, im Interesse sämtlicher Versicherten. Aber während die einzelnen Versicherten untereinander in gar keinem Rechtsverhältnis stehen, also auch behufs rechtzeitiger Prämienzahlung keinen Druck aufeinander aus-

üben können, wird die rechtliche Gestaltung des Versicherungsvertrags, also das Rechtsverhältnis eines jeden Versicherten zum Versicherer, stark von den technisch-wirtschaftlichen Grundlagen des Versicherungswesens beeinflußt. Dem hat der Gesetzgeber durch zahlreiche Vorschriften Ausdruck gegeben, aber auch wo er es nicht getan hat, muß der Richter bei Anwendung der großen allgemeinen Gesetze, wie B. G. B. und C. P. O., sich jene Grundlagen stets vor Augen halten, um nicht zu Fehlschlüssen zu gelangen[1]).

Nun ist es gewiß unbedenklich für den Betrieb einer Versicherungsgesellschaft, wenn gelegentlich einmal die eine oder andere Prämienzahlung nicht rechtzeitig erfolgt; mit einem gewissen Prozentsatz an Rückständen muß gerechnet werden und wird gerechnet, geschieht dies aber in großer Menge, übersteigen die Rückstände beträchtlich das normale Maß, so kann eine Massenkalamität entstehen, und die prompten Zahler werden durch die Nachlässigkeit ihrer Genossen in der Gefahrsgemeinschaft vor die Möglichkeit gestellt, daß beim Eintritt des Versicherungsfalles die Mittel fehlen, um ihre Schäden zu decken. An dem pünktlichen Eingang der Prämien sind alle Beteiligten in gleicher Weise interessiert, und auch der Versicherer selbst muß sich daher vor zu großer Kulanz gegenüber den Prämienschuldnern hüten, denn die Gefälligkeit, die einzelnen erwiesen wird, geschieht auf Kosten der übrigen, sie ist eine Gefahr für die Gesamtheit. Indessen der Versicherer wird hier schon im eigenen Interesse Maß halten. Dagegen der Richter, der ganz außerhalb dieses Interessenkreises steht, muß es sich zweimal überlegen, bevor er, vielleicht veranlaßt durch ein an sich begreifliches Mitgefühl für den sozial und wirtschaftlich schwächeren Schuldner, in diesen geordneten Betrieb störend eingreift, er muß stets bedenken, welche Gefahr die dem einen gewährte Wohltat für die Gesamtheit der übrigen Versicherten hat, die sich ja meist in gleicher oder ähnlicher wirtschaftlicher Lage befinden wie jener. „Der Nachteil für den Versicherer kann niemals an dem einzelnen Fall beobachtet und festgestellt werden, sondern zeigt sich erst als Folge der Massenwirkung vieler gleichliegender Fälle, die in ihrer Gesamtwirkung auf Grund des übereinstimmenden Verhaltens einer größeren Anzahl von Versicherten zu dem ungünstigen Ergebnisse führen können" (Petersen a. O. S. 2 Sp. 2).

Man hört wohl sagen: „Ach, was bedeutet die kleine Prämie von wenigen Mark für die reiche Versicherungsgesellschaft", und mancher fügt wohl einschränkend hinzu: „Ja, wenn es sich, wie bei der Lebensversicherung, um Prämien von Hunderten oder gar Tausenden von Mark handelt, solche Summen fallen ins Gewicht, aber Beträge von 5, 10, 20 Mark!" Wer so redet, würde wohl erstaunt sein, von einem Fachmann zu vernehmen, daß für den Regelfall gerade die umgekehrte Erwägung am Platze ist. Denn in der Lebensversicherung steht jedem Versicherungsnehmer, sobald das Vertragsverhältnis einige Jahre bestanden hat, ein Sparguthaben bei der Gesellschaft zu, diese hat in der Prämienreserve ein „Deckungskapital" in Händen, aus

[1]) Vgl. beispielsweise meine Ausführungen über Arrest zur Sicherung von Versicherungsansprüchen in der Leipziger Zeitschrift XI (1917) S. 575ff.

dem sie den Versicherten entsprechend dem Gegenwartswert der Police Darlehen gewähren und also auch fällige Prämien vorstrecken kann. Und die Höhe dieses Sparkapitals wächst von Jahr zu Jahr. Dagegen bei der Schadens- und der Unfallversicherung mit ihren viel niedrigeren Prämien fehlt ein solches Sparguthaben des einzelnen Versicherten vollständig, weil nur eine geringe Zahl von Versicherten wirklich von dem Schaden betroffen wird und daher auch nur für diese wenigen, nicht für alle, eine Deckung bereitzustellen ist.

An dieser Gegenüberstellung zeigt sich wieder deutlich, wie notwendig es ist, daß der Richter die technisch-wirtschaftlichen Grundlagen des Versicherungsrechts kennt, um nicht unter Umständen zu bösen Fehlurteilen zu gelangen.

II. Die wirtschaftliche Gefahr, welche dem Versicherungsbetrieb aus einer massenhaften Stundung fälliger Prämien schon an und für sich droht, steigert sich zu unerträglicher Höhe und wird zugleich zu einer sittlichen Gefahr, wenn dem Versicherungsnehmer nachgelassen wird, die Prämie auch noch nach Eintritt des Versicherungsfalls zu entrichten und sich dadurch also auch dann noch den Ersatzanspruch zu sichern. Mit dieser Aussicht wird dem Versicherungsnehmer jeder Antrieb zur rechtzeitigen Zahlung der Prämie, ja zur Zahlung der Prämie überhaupt, genommen. Denn nur die Furcht vor dem drohenden Versicherungsfall hat ihn ja überhaupt zum Abschluß und zur Aufrechterhaltung des Versicherungsvertrages bestimmt, nur dafür wollte er das Opfer der Prämie bringen. Erlangt er den Versicherungsschutz und erhält er ihn sich auch weiter, ohne daß er Prämien zahlt, so kann er ruhig abwarten, ob ihn der Versicherungsfall trifft oder nicht: im ersteren Falle zahlt er nachträglich die Prämie (oder läßt sie sich von der Ersatzsumme abziehen), im letzteren Falle zahlt er sie niemals. Ebensogut könnte zugelassen werden, daß der Käufer eines Lotterieloses den Preis für das Los nur zu zahlen braucht, wenn auf seine Nummer ein Gewinn gefallen ist! „Die Versicherungstechnik hat schon manche schwierige Aufgabe gelöst, eine ist ihr aber noch nicht gelungen, nämlich eine Feuerversicherung durchzuführen, bei der nur diejenigen Versicherten Prämien zu zahlen haben, die abgebrannt sind" (Petersen a. O. S. 2 Sp. 3).

Man wird nun entgegnen, der Versicherungsnehmer habe ja nicht die Gewißheit, daß ihm das Gericht die Wohltaten der Bundesratsverordnung zubilligen werde. Indessen e i n m a l werden zahlreiche Versicherungsnehmer nach ihrer allgemeinen wirtschaftlichen Lage ohne weiteres mit Gewißheit hierauf zählen dürfen, s o d a n n aber lehrt gerade der vorliegende Fall, mit welcher Zuversicht jetzt jeder Versicherungsnehmer der Entscheidung des Gerichts entgegensehen kann. Nicht nur, weil trotz der Geringfügigkeit der Prämienschuld (10 Mark 60 Pf.!) dem Versicherungsnehmer die Stundung nachträglich bewilligt wurde, obwohl sich damals schon herausgestellt hatte, daß das Geld nach Eintritt des Unfalls flugs zur Stelle war, sondern auch wegen der seltsamen Begründung, welche das Oberlandesgericht (und das Reichsgericht hat sie ausdrücklich gebilligt!) seinem Erkenntnis gegeben hat. Es

heißt da: Der einzige Nachteil für die Gesellschaft bestehe darin, daß ihr der Betrag von 10,60 Mark um einige Wochen zu spät gezahlt sei, und auch bei rechtzeitiger Zahlung der Prämie habe sie die 6000 Mark Versicherungssumme zahlen müssen, ein unverhältnismäßiger Nachteil sei ihr also nicht erwachsen! Mit Recht sagt demgegenüber Petersen a. O. S. 2 Sp. 3: „Es ist nicht richtig, daß es sich lediglich um eine kurze Verspätung der Prämienzahlung handle. Denn der Versicherer hätte diese Prämie voraussichtlich noch lange nicht oder gar überhaupt nicht erhalten, wenn nicht einige Monate nach deren Fälligkeit der Versicherungsfall eingetreten wäre. Das Risiko hätte er aber trotzdem die ganze Zeit ohne Unterbrechung getragen."

Eine solche Verkennung des Wesens der Versicherung, wie sie das Erkenntnis des Reichsgerichts zeigt, muß die Versicherten also geradezu ermutigen, auf Gefahr und Kosten der Versicherungsgesellschaft und damit der sämtlichen übrigen Versicherten zu spekulieren und, wie Gruner a. O. S. 19 bemerkt, „würde der Grundsatz des Reichsgerichts, wenn man sich ihn allgemein angewandt denkt, zu einer höchst bedenklichen, geradezu gegen die guten Sitten verstoßenden Ausbeutung der Versicherer durch die Versicherten führen."

III. Der Gesetzgeber hat sehr wohl die in den beiden vorigen Abschnitten geschilderten Gefahren unterlassener Prämienzahlung erkannt und deshalb im Versicherungsvertragsgesetze §§ 38, 39 die Bestimmungen des B. G. B. über verspätete Erfüllung einer Schuld durch viel strengere Vorschriften zuungunsten des Versicherungsnehmers ersetzt.

Voran steht der Satz, daß der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei wird, wenn der Versicherungsfall vor Zahlung der Prämie eintritt, und zwar gilt dies bei der ersten Prämienzahlung ohne weiteres (§ 38 I), bei einer späteren Prämie, wenn eine vom Versicherer gesetzte Nachfrist von mindestens zwei Wochen abgelaufen und der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls im Verzuge ist (§ 39 I Satz 1 und 2).

Außerdem hat der Versicherer ein Kündigungsrecht, und zwar bei der ersten Prämie sofort, aber unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat (§ 38 II), bei einer späteren Prämie nach Ablauf der gesetzten Nachfrist von mindestens zwei Wochen, dann aber ohne weitere Kündigungsfrist, jedoch wiederum nur unter der Voraussetzung des Verzuges (§ 39 I Satz 3).

Der Versicherer ist also jedenfalls dagegen geschützt, daß der Versicherungsnehmer ruhig mit der Prämienzahlung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls warten kann. Auch wenn es sich nicht um die erste, sondern um eine spätere Prämie handelt, muß der Versicherungsnehmer ja — nach Ablauf der kurzen Respektfrist von zwei Wochen — nachweisen, daß er nicht im Verzuge ist, daß er also durch einen ganz ungewöhnlichen Umstand (höhere Gewalt, Nichteingang der Prämienrechnung bei dem Agenten u. dgl.) an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie gehindert wurde: nur dann steht ihm ein

Ersatzanspruch trotz Eintritts des Versicherungsfalls zu. Der praktische Unterschied zwischen den §§ 38 und 39 ist also gering.

Aber die ganze Unterscheidung zwischen der ersten und einer späteren Prämienzahlung ist für die Argumentation des Reichsgerichts überhaupt gleichgültig, und vom Standpunkt des reichsgerichtlichen Erkenntnisses aus ist die Folgerung gar nicht abzuweisen, daß der Versicherer auch dann zur Zahlung der Versicherungssumme gezwungen werden kann, wenn er nicht eine einzige Prämie erhalten hat!

Bei der ungewöhnlichen Bedeutung, welche die Zahlung der Prämien nicht nur für das einzelne Versicherungsverhältnis, sondern für sämtliche Versicherte als Genossen in der Gefahrsgemeinschaft hat, und angesichts der strengen Sondervorschriften, durch welche das Gesetz die rechtzeitige Zahlung gesichert hat, ist die Frage berechtigt, ob die Bundesratsverordnung auf Prämienschulden überhaupt anwendbar ist, und bekanntlich wurde diese Frage schon vielfach erörtert, auch von einzelnen Gerichten ausdrücklich verneint (siehe die Nachweise bei Petersen a. O. Seite 1), und der Gedanke, „daß das Vorhandensein unverhältnismäßiger Nachteile" für den Versicherer an dem einzelnen Falle gar nicht festgestellt werden kann (oben unter I), drängt eigentlich zu ihrer Verneinung. Indessen ist es gewiß wünschenswert, dem Prämienschuldner den Schutz der Verordnung angedeihen zu lassen, soweit dies mit den Interessen des Versicherers, der hier die Interessen der Gesamtheit der Versicherten in sich verkörpert, vereinbar ist. Es kommt also darauf an, einen gangbaren Mittelweg hierfür zu finden, und ich glaube, daß dies möglich ist.

Freilich empfiehlt es sich nicht, hier mit formalistischen Gründen, die der Rüstkammer juristischer Begriffsbildung entnommen sind, zu operieren, etwa mit dem Gedanken, daß die Verordnung den Richter nur ermächtigt zur Beseitigung der Folgen des Zahlungsverzugs, nicht auch der Folgen des eingetretenen Versicherungsfalls (Gruner a. O. S. 19); denn der Eintritt des Versicherungsfalls würde ja umgekehrt gerade den Ersatzanspruch gegen den Versicherer ausgelöst haben, und nur wegen des noch andauernden Zahlungsverzugs hat der Versicherungsnehmer diesen Anspruch verwirkt. Es handelt sich also stets um die Folgen des Verzugs.

Ein Vorschlag von Petersen a. O. S. 2 Sp. 3, geht dahin, daß der Prämienschuldner, der die Rechtswohltaten der Verordnung für sich in Anspruch nehmen will, alsbald nachdem er über die Rechtsfolgen seines Verzugs durch den Versicherer belehrt worden ist (§ 39 I), die Entscheidung des Gerichts anrufen muß. Indessen dadurch würde nur die Ungewißheit beseitigt werden, ob die Rechtsfolgen des Verzugs eingetreten sind oder nicht; entspricht das Gericht dem Antrage des Schuldners, so würde der große Übelstand bestehen bleiben, daß der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der Prämie ruhig warten kann, bis etwa der Versicherungsfall eingetreten ist; solange dieser ausbleibt, braucht er keine Prämie zu zahlen und bleibt doch vollständig gesichert. Die Verwirklichung des Vorschlages würde übrigens auch auf praktische Schwierigkeiten stoßen, da ein im Felde stehender oder in

einem Lazarett befindlicher Versicherungsnehmer oft nicht in der Lage sein wird, den Antrag bei Gericht zu stellen.

Es ist vielmehr zwischen den beiden Wirkungen der unterlassenen Prämienzahlung zu unterscheiden, nämlich zwischen dem Kündigungsrecht des Versicherers und seinem Freiwerden von der Leistung infolge des Versicherungsfalls.

Die Entziehung des Kündigungsrechts sowie die Wiederaufhebung einer wegen Prämienverzugs bereits erfolgten Kündigung berührt kein Lebensinteresse des Versicherers. Diese Wirkungen dürfen also durch gerichtliche Anordnung unbedenklich herbeigeführt werden, und der Versicherungsnehmer kann alsdann durch nachträgliche Zahlung von Prämien, Zinsen und Kosten die Versicherung jederzeit einseitig wieder in volle Wirksamkeit setzen, bis der Vertrag sein Ende durch Zeitablauf oder durch Kündigung aus einem anderen Grunde oder durch Rücktritt gefunden hat.

Die weiteren Rechtswirkungen der §§ 38 und 39 bleiben dagegen von der gerichtlichen Anordnung unberührt. Wenn also der Versicherungsfall vor Zahlung der Prämie (nebst Zinsen und Kosten) eingetreten und der Versicherungsnehmer im Verzuge ist, wird der Versicherer allemal und trotz Gewährung einer Zahlungsfrist durch das Gericht von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies ist auch innerlich durchaus gerechtfertigt. Denn eine Vertragsvereinbarung, welche im voraus das Gegenteil bestimmen wollte, würde wegen Verstoßes gegen die guten Sitten nichtig sein; um wieviel mehr müßte dies von einer Anordnung durch den Richter gelten, welche den Versicherungsnehmern einen Freibrief erteilen würde, den rationellen Versicherungsbetrieb zu untergraben, sich selbst aber gefahr- und kostenlos den Versicherungsanspruch zu bewahren.

Nur bei der Lebensversicherung läßt sich für den Fall, daß bereits ein Anspruch des Versicherungsnehmers auf Rückkauf der Police (V. V. G. § 176) besteht, die Ansicht des Reichsgerichts innerhalb angemessener Grenzen rechtfertigen.

Die Erstreckung der sozialen Unfallversicherung auf Betriebskrankheiten im Kriege.

Von Justizrat Dr. jur. Ludwig Fuld (Mainz).

Sowohl unter der Geltung des früheren Unfallversicherungsgesetzes als auch unter der Geltung der R. V. O. ist in Rechtsübung und Rechtslehre übereinstimmend angenommen worden, daß zu den unter die Versicherung fallenden fürsorgeberechtigten Unfällen nicht die Betriebs- und Gewerbekrankheiten im eigentlichen Sinne gehören, d. h. Schädigungen der geistigen oder körperlichen Gesundheit, welche nicht durch eine plötzliche, also innerhalb eines im Verhältnis kurzen Zeitraumes sich äußernde Einwirkung hervorgerufen



werden, sondern welche allmählich entstehen. Für den Unfallbegriff ist die plötzliche Verursachung ein wesentliches Moment. Eine körperliche oder geistige Störung, welche nicht durch ein plötzlich auftretendes Ereignis hervorgerufen wird, muß dieserhalb auch von dem Begriff des Unfalls und damit auch von dem Begriff des Betriebsunfalls ausgeschlossen werden. Durch § 547 R. V. O. ist gleichwohl dem Bundesrat die Befugnis gegeben, die Unfallversicherung auf bestimmte gewerbliche Berufskrankheiten auszudehnen; eine allgemeine Ausdehnung auf alle Berufskrankheiten fällt nicht unter die Satzungsgewalt des Bundesrats, es kann sich immer nur darum handeln, daß die Unfallversicherung auf die eine oder andere bestimmte Berufskrankheit ausgedehnt wird. Macht der Bundesrat von dieser Befugnis Gebrauch, so unterliegen selbstverständlich alle Arbeiter bezüglich welcher die bestimmte Berufskrankheit auf die Erwerbsfähigkeit oder auf das Leben eine Einwirkung ausübt, der Erweiterung des Fürsorgeanspruchs, es würde nach § 547 nicht statthaft sein, die Unfallversicherung nur auf die Arbeiter bestimmter Unternehmungszweige auszudehnen und die Arbeiter in anderen Unternehmungen, obwohl in denselben die gleiche Berufskrankheit auftreten kann und auftritt, hiervon auszunehmen. Von diesem für die Unfallversicherungsgesetzgebung bislang maßgeblich gewesenen Grundsatze macht nun die Verordnung des Bundesrats vom 12. Oktober 1917, R. G. Bl. 1917 S. 900, eine Ausnahme. Dieselbe ist nicht auf Grund des § 547 R. V. O. ergangen, sondern auf Grund des Ermächtigungsgesetzes vom 4. August 1914, sie ist auch nicht als dauernde Ergänzung der R. V. O. gedacht, sondern als eine für die Dauer des Krieges bestimmte Kriegsmaßnahme. Die Verordnung bestimmt, daß, wenn eine Person, welche der Unfallversicherung nach Maßgabe des 3. Buchs der R. V. O. unterliegt, bei der Herstellung von Kriegsbedarf sich eine Gesundheitsbeschädigung durch nitrierte Kohlenwasserstoffe der aromatischen Reihe zuzieht und infolge ihrer Einwirkung stirbt, Sterbegeld und Hinterbliebenenrente nach Maßgabe der Vorschriften über Unfallversicherung auch dann zu gewähren sind, wenn ein Unfall nicht vorliegt, sondern der Tod auf eine allmähliche Einwirkung der genannten Stoffe zurückzuführen ist. Die Durchbrechung des obigen Grundsatzes, wonach Betriebskrankheiten von den Betriebsunfällen wesentlich verschieden sind, wird also nicht mit Hinblick auf eine bestimmte Betriebskrankheit allgemein ausgesprochen, sondern nur mit Rücksicht auf die Arbeitnehmer, welche bei der Herstellung von Kriegsbedarf beschäftigt sind. Wenn und soweit die in anderen Unternehmungen beschäftigten Arbeiter sich ebenfalls durch die Verwendung der in der Verordnung genannten Stoffe eine mit Tod verbundene Erkrankung zuziehen, so verbleibt es bei der Regel, wonach die Betriebskrankheit nicht unter die Fürsorge der gewerblichen Berufsgenossenschaften fällt. Allerdings wird dies für die Kriegszeit praktisch keine große Rolle spielen, da anzunehmen ist, daß in der Hauptsache alle Unternehmungen, in welchen die in der Verordnung genannten Nitroverbindungen verwendet werden, Kriegsbedarf herstellen. Der Ausdruck Kriegsbedarf geht ja auch sehr weit und wesentlich über den Begriff der Munition hinaus und umfaßt

so ziemlich alles, was für die Land- und Seestreitkräfte erforderlich ist. Daß der Bundesrat zu dem Erlaß der Verordnung nach Maßgabe des Ermächtigungsgesetzes befugt war, unterliegt keinem Zweifel, da es sich insoweit jedenfalls um eine Maßnahme zur Verhütung wirtschaftlicher Schädigungen zahlreicher Personen handelt, deren Arbeitskraft zu Zwecken der staatlichen Interessen nutzbar gemacht wird. Die Verordnung hat nun davon abgesehen, die Unfallfürsorge im Sinne des 3. Buches der R. V. O. schlechthin auf die Gesundheitsschädigungen der in Betracht kommenden Personen auszudehnen, welche durch Verwendung von Nitroverbindungen eine Betriebserkrankung erfahren haben. Daraus ergibt sich die nach mancher Richtung hin nicht befriedigende Rechtslage, daß, wenn eine der in § 1 der Verordnung genannten Personen infolge der Verwendung von Nitroverbindungen eine nicht den Tod zur Folge habende Betriebserkrankung erlitten hat, die Unfallversicherung nicht Platz greift. Die Entschädigung der gänzlichen oder teilweisen Erwerbsunfähigkeit, welche hierauf zurückzuführen ist, erfolgt nach wie vor nicht nach Maßgabe der Bestimmungen über die Unfallversicherung, sondern es finden nur die Vorschriften der Invaliditäts- und Altersversicherung Anwendung; nur in dem einen Falle, in welchem die Betriebserkrankung den Tod zur Folge hat, werden die Entschädigungen den Hinterbliebenen auf Grund der Bestimmungen der Unfallversicherung gewährt. Diese Rechtslage kann in der Praxis zu Schwierigkeiten Anlaß geben, deren Erledigung im Wege eines stets längere Zeit dauernden Verfahrens zu erfolgen hätte; ganz abgesehen hiervon, so kann sie auch um deswillen nicht befriedigen, weil ein innerer Grund für die Unterscheidung, die der Bundesrat gemacht hat, nicht vorhanden ist. Sprechen dringende Rücksichten dafür, daß bei den in § 1 der Verordnung genannten Betriebskrankheiten, welche den Tod zur Folge haben, die Entschädigung auf Grund der Unfallversicherung zu gewähren ist, so muß es als folgerichtig erachtet werden, daß auch dann, wenn die Betriebserkrankung im Sinne des § 1 zwar nicht den Tod, wohl aber die dauernde Erwerbsunfähigkeit, sei es nun die gänzliche oder die teilweise, zur Folge hat, die Entschädigung gleichfalls auf Grund der Vorschriften über die Unfallversicherung gewährt wird. Die Gründe, welche den Bundesrat zu der Unterscheidung veranlaßt haben, sind wohl bekannt, allein es kann nicht zugegeben werden, daß dieselben berechtigt sind und vor der Kritik standhalten können, und tatsächlich hat auch diese Unterscheidung bereits in den Kreisen der Versicherungsnehmer eine abfällige Beurteilung erfahren. Die aus der Unterscheidung sich ergebenden Unbilligkeiten treten aber um so stärker hervor, als die Verordnung rückwirkende Kraft erhalten hat und alle seit dem 1. August 1914 eingetretenen Todesfälle, welche auf die mehrgenannten Betriebserkrankungen zurückzuführen sind, nach Maßgabe der Bestimmungen der Unfallversicherung entschädigt werden sollen. Es würde daher angezeigt erscheinen, daß die Unterscheidung aufgehoben und die Erwerbsunfähigkeit als Folge der erwähnten Betriebserkrankung dem durch dieselbe hervorgerufenen Tode gleichgestellt wird. Im Anschluß hieran muß bemerkt werden, daß die Verordnung des Bundesrats sich nicht dahin auslegen läßt,

daß der bisher festgehaltene Standpunkt der Gesetzgebung grundsätzlich verlassen werden soll. Man hat die Frage, ob die Betriebskrankheiten den Betriebsunfällen gleichgestellt werden sollen, bei Beratung der R. V. O. wiederholt eingehend erwogen, und Gründe, welche nicht schon damals zugunsten der Gleichstellung angeführt worden wären, dürften sich heute auch nicht anführen lassen. Die Verordnung vom 12. Oktober 1917 ist lediglich eine durch den Krieg hervorgerufene Notmaßnahme, die im übrigen die scharfe Unterscheidung zwischen Betriebskrankheiten und Betriebsunfällen, an der auch für die Zukunft festzuhalten sein wird, nicht berührt. Bekanntlich hat auch die privatrechtliche Haftpflichtgesetzgebung die Betriebskrankheit niemals unter den Begriff des Unfalls in ihrem Sinne gestellt, und es darf daher aus der Verordnung vom 12. Oktober 1917 nicht der Schluß gezogen werden, daß nach dem Kriege die Betriebskrankheiten den Betriebsunfällen im Sinne der R. V. O. allgemein gleichgestellt würden.

Die Provision bei der laufenden Rückversicherung.

Von Prof. Dr. jur. Wilhelm Kisch (München).

In dieser Zeitschrift (18. Bd. S. 75 ff) hat Ehrenberg über den bezeichneten Gegenstand einen lehrreichen Beitrag veröffentlicht. Im folgenden sei mir gestattet, zu der dort behandelten Hauptfrage Stellung zu nehmen.

I. Die Provision. Daß die laufende obligatorische Rückversicherung, namentlich wenn sie eine quotenmäßige (kein Exzedentenvertrag) ist, einen, wenn nicht geradezu gesellschaftlichen, so doch zum mindesten partiarischen Charakter trägt, ist nicht zu bezweifeln. Ebenso ist unbestreitbar, daß die Provision den Charakter eines Beitrages hat, den der Rückversicherer zu den Kosten des Hauptgeschäftes leistet. Da die Tätigkeit des Erstversicherers zur Gewinnung und Weiterverwaltung von Hauptversicherungen nicht nur ihm selbst, sondern auch dem beteiligten Rückversicherer zustatten kommt, so soll jener von diesem mindestens einen teilweisen Ersatz seiner Aufwendungen verlangen können.

Daß die Provision diesen wirtschaftlichen Zweck erfüllen soll, ist allgemein anerkannt[1]). Diesem wirtschaftlichen Zweck entspricht auch das rechtliche Verhältnis, welches zwischen Rück- und Erstversicherer in Ansehung der Provision besteht. Der Erstversicherer handelt bei Erwerb und Weiterverwaltung der Erstversicherung teils im eigenen Interesse, teils im Interesse des Rückversicherers. Insoweit steht er zu diesem in dem Verhältnis eines Geschäftsführers, das Wort im weitesten Sinne genommen.

---

[1]) Ehrenberg, Rückversicherung S. 14; Künftige R.-Vers. S. 26; Rau, Zeitschr. I, 411; Jahn, ebenda XII, 584 § 24; Stutz, R.-Vers. im Transportvers.-Geschäft S. 45b; Kleeberg, Assek.-Jahrb. 34, 155; Plaß, Besonderheiten der R.-Vers. 11; Brumm, Beitr. zur R.-Vers. S. 71; Hanzlik, Jur. Natur der R.-Vers. S. 27.

Auf dieser Geschäftsführung beruht die Kostenersatzpflicht des Rückversicherers, wobei es unerheblich ist, ob man den Erstversicherer als geschäftsführenden Gesellschafter oder Beauftragten oder Geschäftsbesorger nach B. G. B. § 675 ansieht; denn in jedem Fall findet der auf die Ersatzpflicht bezügliche § 670 B. G. B. Anwendung, sei es unmittelbar, sei es kraft entsprechender Heranziehung (§§ 675, 713). Die Provision hat also nichts zu tun mit den Rabatten und ebensowenig mit den Agentenprovisionen; sie entspricht vielmehr dem Aufwendungsersatz[1] eines Auftraggebers an den Beauftragten oder — noch besser — eines Gesellschafters an den Geschäftsführenden. Während aber dort der Ersatz nach der effektiven Höhe der Aufwendungen zu berechnen ist, wird bei der Rückversicherung aus Gründen der Einfachheit und Zweckmäßigkeit die Provision, unabhängig von der tatsächlichen Höhe der Ausgaben für den Einzelfall, in einer feststehenden Durchschnittsumme bestimmt, die ihrerseits wiederum in Gestalt eines Prozentes der Jahresprämie festgesetzt wird.

Die nach der Prämie berechnete Provision kann wiederum auf zwei Arten festgesetzt sein; entweder so, daß sie für alle Jahre der Erstversicherung (das Begründungsjahr eingeschlossen) gleich bemessen wird, z. B. auf 35 v. H. jährlich; oder so, daß sie für das erste Jahr eine höhere ist als für die folgenden; der Kürze halber nennen wir im folgenden eine Provision der ersten Art gleichbleibende, eine solche der zweiten abgestufte Provision. Wie erklärt sich nun dieser zweite Modus der Feststellung? Er beruht darauf, daß die Kosten, welche für den (geschäftsführenden) Erstversicherer aus seinem Geschäft erwachsen, sich auf den Lauf der Hauptversicherung ungleich verteilen. Die Hauptmasse der Kosten erwächst durch die Akquisition der Erstversicherung, während die späteren Aufwendungen im Verhältnis zu den Begründungskosten verhältnismäßig geringfügig sind. Dem wird dadurch Rechnung getragen, daß auch die Provision für das erste Jahr höher bemessen wird, und zwar ist der Unterschied gegenüber den späteren Provisionen um so stärker, je höher die Begründungskosten der Erstversicherung sind. Und diese wiederum sind um so höher, je länger die Dauer der Erstversicherung ist. Es ist eine bekannte Tatsache, daß der Hauptversicherer seinen Agenten und sonstigen Vermittlern um so höhere Provisionen zahlt, je langfristiger die erworbenen Erstversicherungen sind, und zwar aus dem einfachen Grunde, weil hier der Erstversicherer eine feste Anwartschaft auf eine langjährige Prämieneinnahme erwirbt, ohne die erheblichen Erwerbskosten noch einmal aufwenden zu müssen. Dieser Vorteil ist aber bei der Rückversicherung nicht nur ein solcher für den Erstversicherer, sondern in gleicher Weise auch für den beteiligten Rückversicherer. Wenn also dieser eine erhöhte Erstprovision zahlt, so tut er dies einerseits, weil die Begründungskosten des Erstversicherers höher sind, anderseits aber zugleich auch aus dem Grunde, weil ihm (dem Rückversicherer) selbst die Beteiligung an dem langjährigen Erstversicherungsvertrag besonders erwünscht ist. Es besteht zwischen beiden Gesichtspunkten kein Gegensatz, sondern beide sind aufs engste miteinander verknüpft und bedingen sich gegenseitig.

II. Die Kündigung der laufenden Rückversicherung. Wird die laufende Rückversicherung als solche beendigt, insbesondere durch Kündigung, so ist es die Regel, daß die jetzt schwebenden Erstversicherungen auf gemeinschaftliche Rechnung des (bisherigen) Rückversicherers und des Erstversicherers auslaufen; alsdann ergeben sich bezüglich der Provision keine Schwierigkeiten. Die Parteien können aber auch vereinbaren, daß bei dem Erlöschen der laufenden Rückversicherung nicht nur der Anteil des Rückversicherers am künftigen Geschäft des Erstversicherers, sondern auch seine Beteiligung an den schon begründeten Einzelversicherungen aufhören soll. Hier erhebt sich die Frage, wie es mit der Provision zu halten sei, die der Rückversicherer für die ihm nunmehr entgehenden Erstversicherungen gezahlt hat.

1. Die Provisionen sind Beiträge zu den Verwaltungskosten des Erstversicherers. Sie werden durch den Rückversicherer nur gezahlt, weil und insoweit er an dem Erstversicherungsgeschäfte beteiligt ist. Diese Beteiligung bildet nicht nur den Rechtsgrund, sondern auch den Maßstab für seine Kostenbeitragspflicht. Hört die Beteiligung auf, und hat der Rückversicherer zu den Kosten nicht mehr beigetragen, als seiner Pflicht entspricht, so kann von einer Rückvergütung keine Rede sein; hat er dagegen mehr gezahlt, so kann er das zuviel Gezahlte zurückverlangen. Der Fall liegt grundsätzlich nicht anders als überall sonst, wenn A. an dem Geschäfte des B. beteiligt war und infolgedessen einen Beitrag zu den Kosten dieses Geschäftes geleistet hatte. Auch hier muß man fragen, welcher Anteil dem A. obgelegen hätte; hat er bei Beendigung seiner Beteiligung zu wenig gezahlt, so muß er nachleisten; was er zuviel geleistet hatte, kann er (trotz, oder vielmehr *wegen* Beendigung der Geschäftsverbindung) zurückverlangen.

Um nun zu beurteilen, ob (und in welcher Höhe) der Rückversicherer zu den Kosten des Erstversicherungsgeschäftes zu wenig oder zu viel geleistet hat, ist ein wichtiger Gesichtspunkt festzuhalten: *Die gesamten Kosten, die der Erstversicherer auf eine bestimmte Erstversicherung aufwendet, sind als eine Einheit anzusehen, gleichgültig, ob sie jedes Jahr gleich oder (was tatsächlich zutrifft) im Begründungsjahr höhere sind als in der Folgezeit. Denn sie kommen ja der Erstversicherung in ihrer Gesamtheit zustatten. Die Kosten, die für den Erwerb der Erstversicherung ausgegeben sind, nützen dem Erstversicherer auch für die Folgejahre, indem sie eben während des ganzen Laufs der Erstversicherung nicht mehr aufgewendet zu werden brauchen. Will man also die Bedeutung des Kostenaufwandes richtig würdigen, so muß man sich ihn gleichmäßig verteilt denken auf die ganze Dauer der Erstversicherung. Genau ebenso bildet der Kostenbeitrag des Rückversicherers für die ganze vorgesehene Dauer der Erstversiche-*

rung eine Einheit, mag er nun geleistet werden in einer einmaligen Summe oder in wiederkehrenden Provisionen, und mögen die letzteren für jedes Jahr gleich oder für das erste Jahr höher bemessen sein. Auch hier muß man, um ein richtiges Verhältnis zu gewinnen, mit Durchschnittssummen rechnen.

2. Will man hiernach den Anteil des Rückversicherers an der Kostentragung bestimmen, so sind folgende Rechnungsoperationen vorzunehmen. Es ist zu fragen: a) wieviel betragen die festgesetzten Provisionen des Rückversicherers für die ganze vorgesehene Zeit der Erstversicherung? b) Wieviel beträgt der Durchschnitt dieser Provisionen für eine bestimmte Zeiteinheit, z. B. für ein Jahr? c) Wieviel entfällt, nach diesem Durchschnittssatz berechnet, an Provision auf die Zeit zwischen Begründung der Erstversicherung und Beendigung der Beteiligung des Rückversicherers an dieser Erstversicherung? d) Was hat der Rückversicherer tatsächlich an Provision bis zu diesem letzteren Zeitpunkt gezahlt? e) Wie verhält sich die Summe d zu der Summe e? Ist sie genau gleich, so hat der Rückversicherer nichts nachzuzahlen und nichts nachzufordern; ist sie größer, so kann er die Differenz verlangen.

Es leuchtet nun ohne weiteres ein, daß es für die Ausgleichung der Provision einen durchgreifenden Unterschied macht, je nachdem die Provision des Rückversicherers eine gleichbleibende oder eine abgestufte ist. Ist sie eine gleichbleibende, so kann naturgemäß von einer Zuwenig- oder Zuvielzahlung des Rückversicherers keine Rede sein. Denn hier hat er genau dasjenige gezahlt, was dem Durchschnitt seiner Provisionsleistungen entspricht.

Eine Ausgleichung zugunsten der einen oder der anderen Partei kann vielmehr nur dann in Frage kommen, wenn die Provisionsleistungen des Rückversicherers für die einzelnen Jahre ungleich bemessen sind, insbesondere, wenn die Anfangsprovision größer ist als der Durchschnitt der gesamten Provisionen. In einem solchen Falle hat er notwendig zu viel gezahlt. Angenommen, die Provision des Rückversicherers für eine vierjährige Erstversicherung wäre in der Art bestimmt, daß der Rückversicherer (nicht jedes Jahr die gleiche Provision, etwa 30 v. H., sondern) im ersten Jahre 60 v. H., in jedem folgenden Jahre 20 v. H. zu zahlen hätte, so bedeutet dies insgesamt für die 4 Jahre 120 v. H., also einen Jahresdurchschnitt von 30 v. H. Hört nun seine Beteiligung an der Erstversicherung nach zwei Jahren auf, so hat er für diese Zeit tatsächlich 60 v. H. und 20 v. H. gleich 80 v. H. geleistet, während er nach seiner Beteiligungsquote an der gesamten Erstversicherung 2mal 30 v. H. gleich 60 v. H. zu leisten hätte. Seine Mehrzahlung beträgt also 20 v. H., die er zurückverlangen kann.

3. Dieser Berechnungsart könnte man entgegenhalten wollen, daß der Rückversicherer bei vorzeitiger Beendigung seiner Beteiligung nicht nur einen entsprechenden Teil der auf die ganze Zeit berechneten Durchschnittskosten, sondern einen entsprechenden Teil derjenigen Ausgaben des Erstversicherers tragen müsse, welche dieser während der Zeit der ge-

meinschaftlichen Gefahrtragung tatsächlich gehabt habe. Man nehme etwa an, daß im vorigen Beispiel die Kosten des Erstversicherers für das erste Jahr der Hauptversicherung 100 v. H., für jedes folgende Jahr 20 v. H., also insgesamt 160 v. H. betragen, so müsse der Rückversicherer, der an den Kosten im Verhältnis 120 : 160, also 3 : 4, beteiligt sei, in demselben Verhältnis die Kosten tragen, die der Erstversicherer in den beiden ersten Jahren tatsächlich gehabt habe, also ¾ von 100 v. H. und 20 v. H. gleich 90 v. H. Da er aber in unserem Beispiel 60 v. H. und 20 v. H. gleich 80 v. H. gezahlt habe, so könne er nicht nur nichts herausverlangen, sondern müsse sogar 90 v. H. weniger 80 v. H. gleich 10 v. H. nachzahlen.

Dieser Einwand ist offensichtlich verfehlt. Denn die eben erwähnte Berechnungsart würde zu einer völlig ungleichen Behandlung der beiden Vertragsparteien führen. Es ist nämlich zu beachten, daß für den Hauptversicherer die einmalige Ausgabe der hohen Erwerbskosten keine Ausgabe ist, die sein Vermögen ohne Gegenwert vermindert, daß sie ihm vielmehr in Gestalt der mehrjährigen Versicherung ein wohlerworbenes wirtschaftliches Gut zuführt, welches in den Folgejahren verhältnismäßig geringfügige Ausgaben verursacht. Die Erwerbskosten des ersten Jahres sind also wirtschaftlich nutzbringende Verwendungen, die sich nicht nur für das Jahr ihrer Vornahme, sondern auch für die folgenden Jahre von Vorteil erweisen. Deshalb sind sie gleichmäßig verteilt zu denken auf die ganze voraussichtliche Dauer der Erstversicherung, und bei der Verrechnung mit dem Rückversicherer nur mit dem Durchschnittsbetrag anzusetzen.

Wollte man sie dagegen zu dem vollen tatsächlichen Betrag der ersten Jahre in Rechnung stellen, so hätte dies das praktische Ergebnis, daß dem Rückversicherer ein verhältnismäßiger Anteil an den höheren Begründungskosten auferlegt würde, während er anderseits in den Folgejahren, in denen die Begründungskosten einen wirtschaftlichen Nutzen bringen sollen, infolge vorzeitiger Beendigung seiner Beteiligung, keinen Anteil mehr an diesem Nutzen haben würde. Er würde dem Hauptversicherer die Erwerbskosten für die ganze Zeit der Erstversicherung verhältnismäßig tragen helfen, während er selbst infolge vorzeitigen Aufhörens seiner Beteiligung an dem Nutzen der Erstversicherung während längerer oder kürzerer Zeit keinen Anteil mehr haben würde.

Wollte man also in unserem Beispiel den Rückversicherer nötigen, von den Kosten des Hauptversicherers für die beiden ersten Jahre (120 v. H.) ¾ mit 90 v. H. zu tragen, so würde dies bedeuten, daß für die zwei letzten Jahre der Hauptversicherung der Erstversicherer den Nutzen der Erstversicherung allein hätte, während ihm die schweren Begründungs- und Verwaltungskosten der beiden ersten Jahre zu ¾ abgenommen würden. Anderseits würde der Rückversicherer für eine Erstversicherung, die ihm beim Auslaufen insgesamt 120 v. H. Kostenbeitrag auferlegt hätte, 90 v. H. zu tragen haben, obgleich er den Gewinn dieser Versicherungen schon nach zwei Jahren,

also nach der Hälfte ihrer Zeit, eingebüßt hätte. Demgegenüber ist offenbar die einzige korrekte Behandlung die, daß er, wie er nur für die halbe Zeit am Gewinn Anteil hat, so auch nur die Hälfte der Gesamtprovision für die voraussichtliche Dauer der Erstversicherung (also 60 v. H.) trägt.

4. Aus dem Wesen der Rückversicherung und der Provision ergibt sich für den Fall, daß die Erstversicherung nicht auf gemeinsame Rechnung ausläuft, folgende grundsätzliche Behandlung. Es muß berechnet werden, wie sich die vom Rückversicherer tatsächlich gezahlten Provisionen zu den Kostenbeiträgen verhalten, die er unter Berücksichtigung des Durchschnitts seiner vertraglichen Kostenquote und der Größe der abgelaufenen Zeit zu tragen hatte. Dabei sind — theoretisch — folgende Möglichkeiten gegeben.

a) Zu wenig könnte der Erstversicherer nur gezahlt haben, wenn die erste Provision niedriger als die folgenden festgesetzt wäre, was praktisch kaum vorkommen wird.

b) Ist seine Provision gleichmäßig für jedes Jahr bestimmt, so kann er weder zu viel noch zu wenig gezahlt haben, sondern er hat genau das geleistet, was ihm oblag. Eine Ausgleichung kann hier weder zu seinen Gunsten noch zu seinen Lasten in Frage kommen.

c) Ist die Provision, die der Rückversicherer für das erste Jahr gezahlt hat, höher als diejenige der folgenden Jahre, so hat er notwendig mehr geleistet, als ihm oblag. Und er kann das, was er zuviel gezahlt hatte, von dem Erstversicherer zurückverlangen.

5. Es kann hiernach nicht zugegeben werden, daß bei Auflösung der Rückversicherung die naturgemäße Behandlung in Ansehung der Provision die wäre, daß jeder das Empfangene behält. Dies trifft nur für den Fall gleichbleibender Provision zu. Dagegen für die abgestufte Provision muß der umgekehrte Grundsatz gelten. Dieser allein entspricht hier dem wirtschaftlichen und rechtlichen Charakter der Rückversicherung und der Provision. Der Grundgedanke jeder, namentlich aber einer quotenmäßigen Rückversicherung ist offenbar der einer verhältnismäßigen Beteiligung, wie an Gewinn und Risiko, so auch an der Kostenlast. Hat also eine Partei in Anbetracht des (durch das Ausmaß der Provision ausgedrückten) Kostenanteils des Rückversicherers und in Anbetracht der Dauer seiner Beteiligung zuviel getragen, so muß sie Ausgleichung verlangen können. Wie nun früher dargelegt, kann der Rückversicherer niemals zu wenig getragen haben. Bei gleichbleibender Provision hat jede Partei genau das getragen, was ihr oblag. Bei abgestufter Provision hat notwendig der Rückversicherer zuviel getragen.

Ehrenberg vertritt nun genau den entgegengesetzten Grundsatz: Jede Partei behält, was sie bekommen hat. Das sei nicht nur die einfachste, sondern bei erhöhter erster Provision die gerechteste Lösung. Bei gleichbleibender Provision dagegen habe der Erstversicherer zu wenig erhalten, und hier erscheine eine Nachzahlung des Rückversicherers berechtigt, um so mehr, als der Erstversicherer die höheren Abschlußkosten getragen habe, die durch

die gleichbleibende Provision des Erstversicherers noch nicht entsprechend gedeckt sei.

Dieser Standpunkt, der offensichtlich auf dem oben unter 3 abgelehnten Grundgedanken beruht, scheint mir den wesentlichen Punkt außer acht zu lassen, daß der Erstversicherer nach aufgelöster Verbindung mit dem Rückversicherer den Vorteil der Abschlußkosten während einer Reihe von Jahren allein genießt. Er ist im Besitz eines Vertrages (mit dem Erstversicherten), der nunmehr, ohne daß für die Weiterverwaltung größere Aufwendungen zu machen wären, eine Anwartschaft auf Gewinn gewährt (denn bei richtiger Berechnung der Prämien muß das Versicherungsgeschäft auch bei Berücksichtigung der zu tragenden Risiken einen Gewinn abwerfen). Er hat also die Kosten des Abschlusses der Erstversicherung produktiv angelegt. Den Prämiengewinn macht er aber nach Erlöschen der Beteiligung des Rückversicherers allein. Er hat also aus der fortdauernden Erstversicherung einen größeren Gewinn, während er zur Erzielung desselben nur noch geringere Aufwendungen zu machen hat. Der Rückversicherer dagegen hat von den Erstversicherungen keinen Gewinn mehr (Gewinn auch hier im Sinne von Überschuß der Prämieneinnahmen über die bei Versicherungsfällen zu zahlenden Summen). Die Kostenbeiträge, die er bisher geleistet hat, nützen ihm für die Zeit nach beendigter Teilnahme nichts mehr, nützen aber weiter, auch für diese Zeit, dem Erstversicherer.

Hat hiernach der Rückversicherer nur eine gleichbleibende Quote versprochen und geleistet, so kann er (zwar nicht zu viel, aber auch) niemals zu wenig geleistet haben. Denn, wenn er auch, quantitativ genommen, zunächst weniger geleistet hat, als den höheren Abschlußkosten des Erstversicherers entsprechen würde, so hat er doch diesen Aufwand auf eine Erstversicherung gemacht, die in der Person des Erstversicherers noch längere Zeit fortdauert und die in der Folgezeit diesem allein einen weiteren Gewinn in Aussicht stellt. Was er quantitativ weniger geleistet hat, gleicht sich zeitlich, nämlich durch die Fortdauer der Erstversicherung zum alleinigen Vorteil des Erstversicherers, mit mathematischer Notwendigkeit wieder aus.

Hat aber der Rückversicherer eine erhöhte erste Provision gezahlt, so hat er dadurch dem Erstversicherer, falls die Erstversicherung nicht auf gemeinschaftliche Rechnung ausläuft, einen höheren Wert verschafft, als diesem gebührt. Denn wenn auch jene erste Provision zu den tatsächlichen Abschlußkosten des Erstversicherers nur in dem gleichen Verhältnis stehen sollte, wie die für die ganze Vertragsdauer zusammengerechneten Provisionen des Rückversicherers zu den gesamten Kosten des Erstversicherers, so erstreckt sie doch ihre wirtschaftlichen Vorteile auf die ganze Zeit der Erstversicherung, also auch auf eine Zeit, in welcher der Erstversicherer den alleinigen Nutzen der Erstversicherung haben würde. Der Rückversicherer aber verliert mit dem Aufhören seiner Beteiligung die Möglichkeit, die höhere Erstprovision hereinzuholen. Er kann das Vermögensminus, welches in der

Aufopferung der ersten Provision liegt, nicht durch die Länge des Prämiengewinns ausgleichen. Er hat dem Hauptversicherer zum billigeren Erwerb eines längeren (und nach gewisser Zeit alleinigen) Prämienverdienstes verholfen, ohne dafür bei Beendigung seiner Beteiligung einen höheren Gegenwert zu erlangen.

Daraus ergibt sich, daß bei vorzeitigem Aufhören der Beteiligung des Rückversicherers die Lage des Erstversicherers notwendig die günstigere ist. Vorteile und Nachteile der Auflösung der Verbindung gleichen sich nicht aus. Da sie aber nach dem Grundgedanken der quotenmäßigen Rückversicherung gleich verteilt sein müssen, so würde der Grundsatz, daß jeder das Empfangene behält, bei abgestufter Provision zu einem dem Wesen der Sache durchaus widersprechenden wirtschaftlichen Ergebnis führen.

Wenn nach der bisherigen Verkehrsübung der Grundsatz der Nichtausgleichung die Regel gebildet haben sollte (so Ehrenberg), so wäre dies nur aus dem Umstande zu erklären, daß man sich, wie Ehrenberg selbst darlegt, bisher gewöhnt hatte, die Provision des Erstversicherers als eine gleichbleibende anzusehen; hier entspricht dann in der Tat der Grundsatz der Nichtausgleichung der Natur der Sache. Sobald aber die Provision des Rückversicherers eine abgestufte, im ersten Jahre höhere ist, würde jener Grundsatz zu einer Benachteiligung des Rückversicherers führen, die dem Grundgedanken der quotenmäßigen Rückversicherung durchaus zuwiderläuft.

III. Welches ist nun die rechtliche Grundlage für den Rückforderungsanspruch des Rückversicherers? Eine Zuwendung kann aus dem Gesichtspunkt der ungerechtfertigten Bereicherung zurückverlangt werden, wenn sie des rechtlichen Grundes entbehrt. Dies kann auf drei Arten zutreffen: entweder der Grund hat nie bestanden, oder er ist nachträglich weggefallen, oder er ist nicht, wie erwartet, eingetreten. In jedem Fall kann der Rechtsgrund entweder für die ganze Leistung oder für einen Teil derselben fehlen; bei letzterer Sachlage kann auch nur der Teil zurückverlangt werden.

1. Fragen wir nun, welcher Rechtsgrund für die Zahlung des Rückversicherers an den Erstversicherer bestimmend ist, so ist es die Pflicht, zu den Geschäftsführungskosten des letzteren beizutragen. Wenn er die Provision leistet, so zahlt er sie, um seiner Kostentragungspflicht zu genügen, ähnlich wie der Mandant, der dem Mandatar die Aufwendungen zahlt. Nur soweit seine Kostenbeitragspflicht reicht, ist ein Rechtsgrund für die Leistung gegeben. Nun aber hat diese Kostentragungspflicht eine doppelte Eigentümlichkeit. Einmal ist sie keine totale, sondern eine partielle, verhältnismäßige, entsprechend der Teilung des Interesses zwischen Rück- und Erstversicherer.

Sodann aber ist sie keine einmalige, sondern eine ständig laufende, periodische. Wie die Aufwendungen des Erstversicherers keine einmaligen sind, sondern sich auf die ganze Dauer der Erstversicherung verteilen,

so leistet der Rückversicherer seinen Beitrag in wiederkehrenden Teilzahlungen (eben in Gestalt der Provision). Sie werden aber nicht geleistet als Beitrag zu den Kosten eines bestimmten einzelnen Zeitabschnitts, sondern als Beitrag zu den Gesamtkosten der als Einheit gedachten Versicherung. Genau so, wie die Aufwendungen, die der Erstversicherer macht, zwar in jedem einzelnen Jahr, aber nicht für jedes einzelne Jahr, sondern für die Erstversicherung insgesamt gemacht werden, so werden auch die Beiträge, d. h. eben die Provisionen des Rückversicherers, zwar in jeder Zeiteinheit, aber nicht für dieselbe, sondern für die Erstversicherung in ihrer Totalität, als eine rechtliche und wirtschaftliche Einheit, geleistet.

So kann es kommen (und bei der abgestuften Provision muß es so kommen), daß der Rückversicherer in den ersten Jahren mehr leistet, als dem Verhältnis seiner Gesamtprovision zu den Gesamtkosten entspricht. Soweit dies zutrifft, gewinnt seine Leistung den Charakter eines Vorschusses, einer Vorleistung auf die Beitragspflicht für die späteren Jahre der Erstversicherung. Hört nun aber für diese späteren Jahre die Beteiligung und damit die Beitragspflicht auf, so ist eben für die antizipierten Zahlungen der Rechtsgrund weggefallen.

2. Die maßgebende Bestimmung ist also § 812 Abs. 1 S. 2 B. G. B.: „Die Verpflichtung (nämlich zur Herausgabe des ohne rechtlichen Grund Erlangten) besteht auch dann, wenn der rechtliche Grund später wegfällt oder der mit einer Leistung nach dem Inhalt des Rechtsgeschäftes bezweckte Erfolg nicht eintritt." Ob man die eine oder andere dieser Alternativen für gegeben hält, hängt davon ab, in welchem Moment man eine Verpflichtung zu wiederkehrenden Leistungen entstanden denkt, ob von Anfang an (befristet) für die ganze spätere Zeit, ob mit jeder Zeiteinheit neu entstehend. Bei der ersten Auffassung würde die Kostenbeitragspflicht des Rückversicherers mit Entstehung jeder einzelnen Hauptversicherung für die ganze Folgezeit (zum Teil allerdings befristet) begründet sein, bei der zweiten würde sie für jede neue Periode innerhalb der Erstversicherung neu entstehen. Im ersten Fall würde also die Kostenbeitragspflicht des Rückversicherers infolge Aufhörens seiner Beteiligung erlöschen, im zweiten (für die Zeit nach jenem Aufhören) nicht mehr entstehen. Im ersten Falle würde der Rechtsgrund für die überschießende Provision des Rückversicherers im Sinne des B. G. B. § 812 Abs. 1 S. 2 „nachträglich wegfallen"; im zweiten Falle würde für die spätere Zeit der „bezweckte Erfolg" im Sinne des § 812 Abs. 1 S. 2 „nicht eintreten" (wobei, wohlgemerkt, als Erfolg auch hier nichts anderes zu verstehen ist, als Erfüllung einer Beitragspflicht).

3. Der Wegfall des Rechtsgrundes beruht nach dem Gesagten nicht auf der Kündigung der laufenden Rückversicherung als solcher, sondern auf dem vorzeitigen Erlöschen der Beteiligung des Rückversicherers an den einzelnen Erstversicherungen. Dadurch wird die Frage nahegelegt, ob (bei Fortdauer der laufenden Rückversicherung als solcher) die ganze oder teilweise

Stornierung der Erstversicherung den Rückversicherer berechtigt, die für jene Erstversicherung gezahlten Provisionen zum Teil zurückzufordern.

Dies hängt nun offensichtlich davon ab, ob dem Hauptversicherer infolge der Stornierung der Erstversicherung die eigenen Aufwendungen erspart oder rückvergütet werden (etwa von seinen Agenten) oder nicht. Bejahendenfalls besteht gar kein Zweifel, daß der Rückversicherer die gezahlte eigene Provision auch seinerseits verhältnismäßig zurückverlangen kann. Wenn dagegen durch die Stornierung dem Hauptversicherer die Kosten nicht erspart oder wieder eingebracht werden, so kann selbstverständlich der Rückversicherer nichts zurückverlangen. Dieser Fall liegt aber von Grund aus anders als der hier behandelte Tatbestand. Bei jener Stornierung hört nicht allein die Beteiligung des Rückversicherers, sondern auch die Erstversicherung selbst (ganz oder teilweise) auf. Die Möglichkeit eines Prämiengewinns aus der Erstversicherung ist nicht nur für den Rückversicherer, sondern ebensogut für den Hauptversicherer (ganz oder teilweise) fortgefallen. Der bisherige Kostenaufwand ist für den Hauptversicherer ebensogut verloren wie für den Rückversicherer. Beide sind in völlig gleicher Lage. Von einer Bereicherung des einen auf Kosten des anderen kann also keine Rede sein. Dagegen in dem uns hier beschäftigenden Falle liegt es so, daß zwar die Beteiligung des Rückversicherers an der Hauptversicherung aufhört, daß aber letztere für den Erstversicherer weiterläuft. Hier behält der Erstversicherer den vollen Vorteil der Hauptversicherung, während der Rückversicherer keinen Anteil mehr daran hat.

IV. Die Bereicherung des Erstversicherers.

1. Sie liegt darin begründet, daß der Erstversicherer mittels der erhöhten Provision von dem Rückversicherer einen Kostenbeitrag erhalten hat, der die (durchschnittliche) Beteiligungsquote des Rückversicherers übersteigt. Auf diesen Überschuß hat er, sobald die Beteiligung des Rückversicherers aufhört, einen Anspruch nicht oder nicht mehr. Um diesen Betrag ist er ohne Grund bereichert.

Man kann dem natürlich nicht entgegenhalten, er habe diesen Betrag anderweitig verwendet, indem derselbe durch die Kosten der Begründung und späteren Verwaltung der Erstversicherung verschlungen sei. Denn diese Verwendung ist doch keine ersatzlose Konsumtion der empfangenen Gelder, sondern eine nutzbringende Anlegung derselben. Sie ist das Mittel, um den Vorteil des Prämiengewinns zu erlangen, den nunmehr der Erstversicherer allein macht. Durch die Verwendung der (teilweise) vom Rückversicherer erlangten Mittel erspart er sich eigene Ausgaben, die er machen müßte, um den erstrebten wirtschaftlichen Erfolg (Erzielung von Prämiengewinn) zu erreichen. Der Erstversicherer ist also, auch wenn er die Provision seinerseits ausgegeben hat, gerade ebensogut bereichert, wie wenn der Empfänger einer nicht geschuldeten Geldsumme dieselbe ausgibt, um sich Gegenstände zu erwerben, die er sonst aus eigener Tasche hätte bestreiten müssen. Daß die Bereicherung des Empfängers durch eine Konsumtion des Erhaltenen,

insbesondere durch Ausgabe des empfangenen Geldes, nicht aufhört, wenn durch diese Verwendung dem Empfänger die Ausgabe eigener Mittel erspart wird, ist ein allgemein anerkannter Grundsatz (vgl. etwa Oertmann, Kommentar 3./4. Aufl. § 818, 3b, S. 1041).

2. Bisher ist völlig davon abgesehen worden, ob und zu welchen Bedingungen der Erstversicherer die dem bisherigen Rückversicherer abgenommenen Versicherungen anderweitig in Rückdeckung gegeben hat. Wie aber, wenn letzteres geschieht? Hier versteht es sich von selbst, daß auch der neue Rückversicherer Provisionen verspricht, und zwar nicht nur für die neu entstehenden, sondern auch für die bereits früher begründeten Erstversicherungen. Jene Provisionen werden um so höhere sein, je stärker das Interesse des neuen Rückversicherers an diesen (fortdauernden) Erstversicherungen erscheint. Dieses Interesse aber ist um so stärker, je langfristiger jene Erstversicherungen sind, weil eben hier dem Rückversicherer die Anwartschaft auf eine länger währende Gewinnbeteiligung eröffnet wird. Die praktische Folge ist die, daß der Hauptversicherer für die noch schwebenden Erstversicherungen, die er anderweitig in Rückdeckung bringt, um so höhere Provisionen erhält, je länger ihre Dauer festgesetzt ist. Gerade für diese aber hat er von dem ursprünglichen Rückversicherer eine besonders hohe Provision erhalten. Insoweit hat er für einen Teil der Begründungskosten zweimalige Deckung erhalten.

Es ist aber wohl zu beachten, daß diese zweite Provision die Bereicherung des Erstversicherers nicht erst begründet. Diese Bereicherung ist vielmehr schon vorhanden, bevor der neue Rückversicherungsvertrag geschlossen wird, und sie würde auch beim Unterbleiben des letzteren bestehen. Denn sie liegt darin begründet, daß der Erstversicherer von dem ursprünglichen Rückversicherer einen höheren Kostenbeitrag erhalten hat, als dem letzteren oblag. Mit Hilfe dieses Kostenbeitrages hat der Erstversicherer die Anwartschaft auf einen längeren Prämiengewinn erworben, und diese Anwartschaft wiederum ist bestimmend für die höhere Provision des neuen Rückversicherers. Letztere begründet also nicht erst die Bereicherung des Erstversicherers, sondern sie ist lediglich der wirtschaftliche Ausdruck für die schon vorhandene Bereicherung. Aber sie veranschaulicht die letztere in besonders deutlicher und sinnfälliger Weise. Gerade der Umstand, daß der Erstversicherer in der Lage ist, die Anwartschaft auf einen Prämiengewinn aus längeren Erstversicherungen, zu deren Erwerb ihm der Erstversicherer mit einem zu hohen Kostenbeitrag verholfen hat, gegen nochmaligen Provisionsbezug anderweitig unter Rückdeckung zu bringen, beweist, daß er aus den Leistungen des ursprünglichen Rückversicherers eine Bereicherung erfahren hatte.

Die neue Provision bildet also in der Art ihrer Bemessung ein Indiz für die vorhandene Bereicherung des Erstversicherers. Sie bildet aber nicht den Gegenstand dieser Bereicherung. Was der (erste) Rückversicherer zu beanspruchen hat, ist nicht diese neue Provision, sondern dasjenige, was er an Provision zuviel gezahlt hat. Deshalb ist es ganz gleichgültig, ob und

in welcher Höhe die neue Provision zugesagt ist. Und ebenso wäre umgekehrt der Umstand gleichgültig, daß es etwa dem Erstversicherer nicht gelingen sollte, die noch schwebenden Erstversicherungen zu ebenso günstigen Bedingungen unterzubringen, wie die bisherigen waren.

V. Der Gesichtspunkt von Treu und Glauben.

Der Anspruch auf Rückgabe der Provision ergibt sich aus dem Gesichtspunkt der ungerechtfertigten Bereicherung und beruht insofern unmittelbar auf dem Gesetz. Er läßt sich aber auch aus dem Vertrage selbst insofern ableiten, als er dem entspricht, was Treu und Glauben verlangen. Der Richter darf und muß, wenn die Parteien über die Rückforderung nichts vereinbart haben, den Vertrag im Sinne der Rückforderung auslegen. Diese Ergänzung fällt durchaus noch unter den Begriff der Auslegung. Denn diese umfaßt nicht nur Auffindung dessen, was den Parteien bewußt geworden ist, sondern auch Normierung derjenigen Punkte, an welche die Parteien gar nicht gedacht haben sollten. Was der Richter auf diesem Wege findet, ist dann Bestandteil und Inhalt des Vertrages als solchen, auch wenn dies den Parteien nicht bewußt war, oder von ihrem Willen nicht erfaßt wurde[1]). Daß nun aber die Versicherung ein Contractus bonae fidei sei, ist geradezu ein Axiom geworden. Und daß der Rückversicherer im allgemeinen, und ganz besonders bei der laufenden obligatorischen quotenmäßigen Rückversicherung, auf die Beobachtung von Treu und Glauben beim Geschäftsgegner besonders angewiesen sei, wird ganz allgemein anerkannt (vgl. statt Aller Ehrenberg, Rückversicherung 14).

Hier liegt es aber doch wohl im Sinne der Parteien, daß nicht die eine Gelegenheit haben soll, sich auf Kosten der anderen zu bereichern. Gewiß kann die Geschäftsverbindung in ihrem Gesamtergebnis für die eine Partei günstiger sein, als für die andere, (dies hängt von der Höhe der im Vertrag festgesetzten beiderseitigen Leistungen ab). Dagegen würde es dem Grundsatz von Treu und Glauben widersprechen, wenn ein Kontrahent aus den Leistungen des Gegners, die im Hinblick auf das gemeinschaftliche Interesse erfolgt sind, nach Auflösung der Verbindung allein Nutzen zu ziehen vermöchte. Die oberste Norm einer (namentlich quotenmäßigen) Rückversicherung ist Gleichverteilung von Licht und Schatten.

Es liegt gewiß nicht im Wesen eines kaufmännischen Geschäfts, als welches sich die Rückversicherung darstellt, daß ein Kaufmann Leistungen macht, für die er keinen wirtschaftlichen Gegenwert erhält. Insbesondere sind die Provisionen des Rückversicherers doch nicht zu dem Zweck geleistet, damit der Erstversicherer aus dem Hauptversicherungsgeschäft einen Gewinn erzielt. Sondern der Rückversicherer gibt sie zu dem Zweck, um selbst aus der Beteiligung an diesem Geschäft Nutzen zu ziehen. Er denkt nicht daran, diesen Betrag auf gut Glück hinzugeben, selbst auf die Gefahr

---

[1]) Vgl. RG.-Entsch. 55, 86, insbes. 90; Gruchot 54, 386; 59, 915; Recht 10 Nr. 3890; JW. 12, 190[5]; Deutsche Jur. Zeit. 12, 1535.

hin, daß derselbe für den Fall, daß dem Geschäftsgegner die Auflösung der Beteiligung beliebt, schlechthin ohne allen Nutzen verloren sein soll. Dies widerspricht so sehr den Anschauungen eines nüchternen und vernünftig denkenden Kaufmannes, daß niemand dem Rückversicherer eine solche Vorstellung wird unterschieben wollen. Der Erstversicherer aber, der auch seinerseits ein geschäftserfahrener Kaufmann ist, kann billiger- und redlicherweise eine solche Behandlung der Provision nicht erwarten. Er kann, wenn er infolge seiner Kündigung den Nutzen langjähriger Erstversicherungen fürderhin allein zu ziehen in der Lage ist, nicht auch noch die erhöhten Kostenbeiträge des Rückversicherers behalten, die ihm zur Erwerbung dieser langjährigen Erstversicherungen verholfen haben.

Eine Gleichbehandlung der Parteien verlangt vielmehr, daß er entweder den Nutzen der Erstversicherung mit dem Rückversicherer teilt (dem würde das Auslaufen der Verträge auf gemeinschaftliche Rechnung entsprechen), oder aber, wenn dies nicht geschehen soll, dem Rückversicherer die Kostenbeiträge zurückzahlt, welche dieser über das Maß seiner gegenständlichen und zeitlichen Beteiligung hinaus geleistet hat. Bei einer anderen Behandlung würde ja der Rückversicherer der Willkür des Erstversicherers geradezu ausgesetzt sein. Dieser könnte, unmittelbar nachdem er (wesentlich dank der Kostenunterstützung des Rückversicherers) eine ganze Reihe von langfristigen Erstversicherungen erworben hat, das Verhältnis zum Rückversicherer lösen, um nun ganz allein den Gewinn aus jenen Erstversicherungen zu machen. Würde er hier nicht einen Teil der erhaltenen Provision zurückzuzahlen brauchen, so würde er unbestreitbar auf Kosten des Rückversicherers einen wesentlichen Vorteil erlangen. Dies entspricht nicht dem Wesen eines kaufmännischen Beteiligungsvertrages. Daß der Rückversicherer seinen Kostenbeitrag ohne jeden Gewinn aufopfere, liegt weder in den Absichten der einen, noch in den vernünftigen Erwartungen der anderen Partei. Der Zweck des Erstversicherers kann nicht sein, sich von dem Rückversicherer etwas schenken zu lassen.

Dies wird um so deutlicher, wenn man sich vorstellt, daß der Erstversicherer in der Lage und regelmäßig auch bestrebt sein wird, die bereits erworbenen Erstversicherungen bei einem neuen Rückversicherer in Deckung zu geben, und daß er sich hier wiederum Provisionen zusagen läßt, die vernünftigerweise um so höher ausfallen werden, je länger die bereits erworbenen Erstversicherungen laufen sollen. Hier tritt der Vermögensvorteil, den er den erhöhten Erstprovisionen des Rückversicherers verdankt, besonders augenfällig in die Erscheinung. Es würde aber nichts im Wege stehen, das gleiche Verfahren beliebig oft zu wiederholen. D. h. der Erstversicherer könnte, nachdem er vom zweiten Rückversicherer wiederum einen Posten vorteilhafter Provisionen bezogen hätte, diese laufende Rückversicherung wieder kündigen und sich erhöhte Provisionen von einem dritten Rückversicherer zusagen lassen usw. Eine Regelung, die derartige Spekulationen des Erstversicherers zur Folge haben könnte, widerspricht den Regeln eines gesunden Geschäftsgebarens.

Ist nun aber die teilweise Rückerstattung der Provision nach Treu und Glauben geboten, so handelt es sich nicht mehr um eine reine Billigkeitsfrage. Indem die Normen von Treu und Glauben durch B. G. B. § 157 für maßgebend erklärt sind, sind sie insoweit zu Rechtsnormen erhoben. Eine Rückerstattung, die den Grundsätzen von Treu und Glauben entspricht, hat nicht mehr den Charakter einer freiwilligen, auf Billigkeitserwägungen beruhenden Abfindung, sondern ist Sache rechtlicher Pflicht. Die Folgerungen aus Treu und Glauben bilden einen Bestandteil des Vertrages, haben die gleiche rechtliche Grundlage und die gleiche verbindliche Kraft, wie eine ausdrückliche Parteivereinbarung. Sie sind für beide Teile rechtsverbindlich. Es handelt sich also hierbei nicht mehr lediglich um eine Berücksichtigung der Erwartungen oder Wünsche einer Partei (des Rückversicherers), sondern um das, was beide Parteien (nach Treu und Glauben) gewollt haben müssen.

Invalidität und Sterblichkeit der deutschen Privatbeamten.

Von Dr. phil. Franz Schrüfer (München).

Inhaltsangabe.

Literaturangaben.

Die handschriftlichen Rechnungsgrundlagen und die handschriftlichen technischen Abschlüsse vom Jahre 1901 bis einschl. 1915 des „Deutschen Adler in Magdeburg, V.a.G." bzw. der „Pensionskasse des Deutschen Privatbeamten-Vereins".
Satzung des „Deutschen Adler". Magdeburg 1914.
N. R. Jörgensen, Grundzüge einer Theorie der Lebensversicherung. Jena 1913.
C. L. Landré, Mathematisch-technische Kapitel zur Lebensversicherung. Jena 1911.
Dr. H. Meyer, Beiträge zur Pensionsversicherung. Jena 1903.
H. Parthier, Das technische Leistungssystem in der Pensions- und in der Todesfallversicherung. Leipzig und Wien 1914.
Dr. L. Kiepert, Grundriß der Differential- und Integral-Rechnung. 2 Bde. Hannover 1912.
H. Murai, Zinseszinsen-, Anlage-, Renten- und Amortisationstabellen. Budapest 1912.
Manes, Versicherungswesen. Leipzig 1905. (2. Aufl. 1913.)
Manes, Versicherungslexikon. Tübingen 1909. (Ergänzungsband 1913.)
Loewy, Versicherungsmathematik. Leipzig 1910.
Aus der vom „Deutschen Verein für Versicherungswissenschaft" herausgegebenen „Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft":
Bd. XVI, S. 61 ff. H. Parthier, Zur Wahl der Rechnungsgrundlagen in der Versorgungsversicherung.

Bd. XV, S. 49 ff. W. Küttner, Die Gefahrenpunkte der Invalidenversicherung für den Versicherungsmathematiker.
Bd. X, S. 486 ff. J. Altenburger, Zeit- und Streitfragen der Sterblichkeitsmessung an Versicherten.
Bd. XVI, S. 533 ff. Dr. H. Amtmann, Zum Streit über die Schärtlinsche Gesamtheit in der Invalidenversicherung.
Ferner von den von demselben Verein herausgegebenen „Veröffentlichungen": Heft XX, S. 14 ff. H. Braun, Über die Verwendbarkeit der Kingschen Ausgleichungsmethode.

Einleitung.

Das Versicherungswesen im allgemeinen und die Lebensversicherung im besonderen haben seit den letzten Jahrzehnten in Deutschland einen ungeahnten Aufschwung erlebt. Wenn man aber von „Lebensversicherung" spricht, denkt man unwillkürlich zumeist nur an die größeren Gesellschaften und übersieht die ungezählten kleineren und größeren „Kassen", die meist älter als die Gesellschaften auch heute noch in Deutschland allenthalben verbreitet sind, und die zusammengenommen einen immerhin nicht unbedeutenden Versicherungsbestand aufweisen. Besondere Beachtung verdienen unter ihnen die „Pensions-, Hinterbliebenen- und ähnliche Kassen", die Versicherungsarten bieten, wie sie von den Gesellschaften in der Regel nicht geführt werden. Diese Versicherungskassen sind fast ausnahmslos für bestimmte Berufsklassen ins Leben gerufen worden, und einzelne von ihnen haben es auch zu ziemlicher Ausdehnung und Bedeutung gebracht. In erster Linie sind hier solche Kassen zu nennen, die Privatbeamten, Angehörigen des Handels und der Industrie, den freien Berufen u. dergl. Pensionsversicherung gewähren. Trotz des mittlerweile in Kraft getretenen Versicherungsgesetzes für Angestellte haben sie sich behauptet und ihre Lebensfähigkeit bewiesen.

Was nun die Rechnungsgrundlagen betrifft, so muß jeder Sachverständige zugeben, daß es bis jetzt noch keine ausreichenden Unterlagen für die Pensionsversicherung der oben erwähnten Berufsgruppen gibt; es werden in der Praxis Sterbe- und Invaliditätstafeln verwendet, die ganz anderen Kreisen entnommen sind, und tatsächlich hat sich im Laufe der Zeit auch bei manchen Kassen dieser Mißstand unliebsam bemerkbar gemacht. Deshalb ist im folgenden der Versuch gemacht, aus den Beobachtungen des „Deutschen Adler in Magdeburg, V. a. G., vereinigte Versicherungskassen des Deutschen Privatbeamtenvereins" Sterbe- und Invaliditätstafeln abzuleiten für privatversicherte Privatangestellte und Angehörige ähnlicher Berufe in Deutschland.

Die vier Ausscheidewahrscheinlichkeiten, die im folgenden zu ermitteln sein werden, sind:

1. Invalidität der Aktiven,
2. Sterblichkeit der Aktiven,
3. Sterblichkeit der Invaliden,
4. Sterblichkeit der Altersrentner.

Das Beobachtungsmaterial selbst ist entnommen der „Grundabteilung" der Pensionsversicherung des Deutschen Adler, wonach steigende Renten versichert werden. Daneben gibt es noch eine „Zusatzabteilung für In-

validitätsergänzungsrente", welche die Rente zu einer gleichbleibenden macht, und eine „Zusatzabteilung für Beitragsrückgewähr", welche im Falle des Todes des Versicherten vor Erlangung einer Rente die zur Grundabteilung eingezahlten Beiträge zurückerstattet. Da aber eine Versicherung in den Zusatzabteilungen nur in Verbindung mit einer solchen in der Grundabteilung möglich ist, sind alle Invaliditäts- und Sterbefälle ausnahmslos schon durch die Grundabteilung allein erfaßt.

I. Teil.
Allgemeines.

Bewegung des Versicherungsbestandes. Werden L_x Versicherte des Alters x ein Jahr lang beobachtet, und werden von ihnen während des Beobachtungsjahres J_x Personen invalide und sterben T_x Personen, so ist bekanntlich die Wahrscheinlichkeit w_x, daß ein xjähriger Versicherter während eines Jahres invalide wird oder stirbt:

1) $$w_x = \frac{J_x + T_x}{L_x}.$$

Findet eine Veränderung des beobachteten Bestandes nur durch Ausscheiden infolge von Tod oder Invalidität statt und sind am Ende des Jahres noch L_{x+1} Versicherte vorhanden, so ist auch:

1a) $$w_x = \frac{L_x - L_{x+1}}{L_x}.$$

Nun erfährt aber der Versicherungsbestand während des Beobachtungsjahres noch eine Veränderung dadurch, daß Z_x Personen neu hinzukommen und A_x Personen durch Austritt oder Ausschluß abgehen. Es gilt also festzustellen, in welcher Weise dieser Zu- und Abgang die Sterblichkeit und Invalidität beeinflußt, für welchen Teil des Jahres also diese Z_x und A_x Personen bei der Bemessung der Ausscheidewahrscheinlichkeiten als beobachtet angenommen werden müssen. Eine bekannte und bewährte Annahme ist die, daß sich die Zu- und Abgänge gleichmäßig über das Jahr verteilen; es kann dann so verfahren werden, als ob alle zu- und abgegangenen Versicherten in der Mitte des Jahres zu- und abgingen, die Beobachtungsdauer der Z_x und A_x ist demnach ein halbes Jahr.[1])

Dies angenommen, ändert sich Glchg. 1) in:

2) $$w_x = \frac{J_x + T_x}{L_x + \frac{1}{2}(Z_x - A_x)}.$$

Da ferner die selbstverständliche Beziehung besteht:

$$L_{x+1} + J_x + T_x = L_x + Z_x - A_x,$$

so ist auch:

2a) $$w_x = \frac{J_x + T_x}{\frac{1}{2}[L_x + (L_{x+1} + J_x + T_x)]}.$$

---

[1]) Landré a. a. O. S. 57; Jörgensen a. a. O. S. 20.

Die Wahl der Zähleinheit. Eine weitere, für die Untersuchung höchst wichtige Frage ist die nach der „Zähleinheit", d. h. nach den Größen, welche durch die Zeichen L_x, J_x usf. dargestellt werden. Als Zähleinheit ist hier das „Kapital unter Risiko" genommen, d. i. der Barwert der Versicherungsleistung abzüglich Deckungskapital. Für eine versicherungstechnische Untersuchung liefert dieses Verfahren zweifellos die genauesten und zuverlässigsten Ergebnisse.[2])

Es handelt sich um „Pensionsversicherung". Eine Leistung in Form einer Rente wird dabei fällig bei Eintritt der Invalidität oder bei Erreichung eines bestimmten Alters. Für die Bemessung der Invaliditätswahrscheinlichkeit dient also als Zählgröße der „Barwert der Renten abzüglich Deckung". Bei der Sterblichkeit muß zunächst unterschieden werden zwischen der Sterblichkeit der Aktiven und der Rentner. Eine Leistung wird in der reinen Pensionsversicherung durch den Eintritt des Todes eines Aktiven nicht fällig; wohl aber ist die Sterblichkeit der Aktiven insofern von Einfluß, als durch den Tod das Deckungskapital frei wird, während der frühere oder spätere Tod der Rentner eine kleinere oder größere Summe von Rentenzahlungen bedingt. Indem aber für die Rentner der Barwert der Rentenzahlungen gleich ist dem Deckungskapitale, bildet also das „Deckungskapital" die Zählgröße bei der Bemessung der Sterblichkeit sowohl der Aktiven als der Rentner, die wiederum in Invaliden- und Altersrentner zerfallen.

Ausdehnung der Beobachtung. Schließlich muß noch bemerkt werden, daß alle Untersuchungen über Sterblichkeit und Invalidität nur dann Anspruch auf Zuverlässigkeit haben, wenn die Zahl der beobachteten Fälle genügend groß ist; des weiteren zeigt ein einzelnes Jahr immer Abweichungen vom Durchschnitt. Aus beiden Ursachen erstreckt sich eine derartige Untersuchung folgerichtig über eine längere Reihe von Jahren.[3]) Vorausgesetzt ist dabei allerdings, daß nicht in einzelnen Jahren stark einseitige, rechnungsmäßig nicht erfaßbare Ursachen vorgelegen haben, welche zu einer übermäßigen Steigerung oder Minderung der Gefahr beitrugen. Denn durch die Tafeln soll nur der normale, berechenbare Verlauf erfaßt werden; die oben erwähnten unberechenbaren Änderungen des Risikos durch Seuchen, Krieg usw. werden in der Regel durch besondere Rücklagen gedeckt. Aus diesem Grunde sind bei der Bemessung der Invaliditäts- und Sterbenswahrscheinlichkeiten der Aktiven im folgenden die Kriegsjahre nicht berücksichtigt worden. Bei der Sterblichkeit der Rentner dagegen sind auch die Kriegsjahre mit einbezogen worden, da der Krieg auf diese Sterblichkeit sicher keinen oder doch keinen nennenswerten Einfluß hat.

Die Invaliditäts- und Sterbenswahrscheinlichkeiten der Aktiven sind demnach hergeleitet aus den Beobachtungen der Jahre 1901 bis einschließlich 1913, die Sterbenswahrscheinlichkeiten der Rentner aus denen der Jahre 1901 bis einschließlich 1915.

---

[2]) Altenburger a. a. O. S. 488/9.
[3]) Landré a. a. O. S. 70ff.

Technische Formeln. Nach diesen theoretischen Erörterungen dürfte es angebracht erscheinen, in Kürze die technischen Formeln anzugeben, nach denen die Barwerte der Renten und die Deckungskapitale berechnet wurden.[4] [5])

Es bedeute im folgenden:

l_x^a die Zahl der Aktiven des Alters x,

l_x^i die Zahl der Invaliden des Alters x,

l_x^{aa} die Zahl der Altersrentner des Alters x,

q_x^a die einjährige Sterbenswahrscheinlichkeit für einen xjährigen Aktiven,

q_x^i und q_x^{aa} ebenso für einen xjährigen Invaliden und Altersrentner,

i_x die Wahrscheinlichkeit, daß ein xjähriger Aktiver während eines Jahres invalide wird,

d_x^a, d_x^i, d_x^{aa} die Zahl der während eines Jahres gestorbenen Aktiven, Invaliden, Altersrentner,

t_x die Zahl der während des Jahres neu entstandenen Invaliden.

Ferner sind folgende Bezeichnungen verwendet:

$$l_x^a \cdot v^x = D_x^a,\ l_x^i\, v^x = D_x^i,\ l_x^{aa} \cdot v^x = D_x^{aa};$$

$$\Sigma D_x^a = N_x^a,\ \Sigma D_x^i = N_x^i,\ \Sigma D_x^{aa} = N_x^{aa}.$$

Nach den in Frage kommenden Tarifen werden mit den Beitragsjahren um sich selbst steigende Invalidenrenten und bei Erreichung des Grenzalters z gleichbleibende Altersrenten im Höchstbetrage der Invalidenrenten versichert.

Von den l_x^a Aktiven des Alters x scheiden während eines Jahres

$$l_x^a \cdot i_x = t_x \text{ infolge von Invalidität und}$$

$$l_x^a \cdot q_x^a = d_x^a \text{ infolge von Tod aus,}$$

am Jahresende leben also noch

$$l_{x+1}^a = l_x^a - t_x - d_x^a \text{ Aktive.} \tag{3}$$

Nimmt man an, daß der Eintritt der Invalidität durchschnittlich in der Mitte des Jahres erfolgt, und daß sich die Sterblichkeit gleichmäßig über das Jahr verteilt, so kann man die Sterblichkeit der neu entstandenen Invaliden gleich setzen der Invalidensterblichkeit des Alters für ein halbes Jahr, also gleich $\frac{1}{2} q_x^i$. Am Ende des Jahres sind daher von den Invaliden noch am Leben:

$$l_x^a \cdot i_x - l_x^a \cdot i_x \cdot {}^1/_2\, q_x^i = l_x^a \cdot i_x \left(1 - {}^1/_2\, q_x^i\right) = J_x. \tag{4}$$

[4]) Handschriftliche Rechnungsgrundlagen des „Deutschen Adler“.
[5]) Meyer a. a. O. I. Abschnitt.



Setzt man noch

4a u. b) $J_x = l_x^a \cdot u_x$, so ist $u_x = i_x(1 - {}^1/_2 q_x^i)$

die Wahrscheinlichkeit, daß ein xjähriger Aktiver am Ende des Jahres als Invalide lebt.

An alle diese am Ende des Jahres noch lebenden Invaliden wird nun die Invalidenrente gezahlt. Erhalten die am Ende des 1. Jahres lebenden J_x Invaliden eine jährliche Rente von 1, die am Ende des 2. Jahres lebenden J_{x+1} Invaliden eine jährliche Rente von 2 usw., so ist der Barwert aller Rentenzahlungen an die aus den l_x^a Aktiven entstehenden Invaliden:

Ende des 1. Jahres: $J_x \cdot v \cdot a_{x+1}^i \cdot 1,$

" " 2. " : $J_{x+1} \cdot v^2 \cdot a_{x+2}^i \cdot 2,$

⋮

" " (z−x). " : $J_{z-1} \cdot v^{z-x} \cdot a_z^i \cdot (z - x).$

v bedeutet dabei den Diskontierungsfaktor, a_x^i den Barwert der sofort beginnenden, jährlich pränumerando an einen xjährigen Invaliden zahlbaren Invalidenrente vom Betrage 1; es ist also

5) $$a_x^i = \frac{N_x^i}{D_x^i}.$$

Alle zu Beginn des Alters z noch lebenden Aktiven erhalten Altersrente im Betrage (z — x); ihr Barwert ist also:

$$l_z^a \cdot v^{z-x} \cdot a_z^{aa} \cdot (z - x);$$

a_z^{aa} ist der Barwert einer sofort beginnenden, jährlich pränumerando an einen zjährigen Altersrentner zahlbaren Rente im Betrage 1, also:

6) $$a_z^{aa} = \frac{N_z^{aa}}{D_z^{aa}}.$$

Der Barwert der Anwartschaft eines xjährigen Aktiven auf steigende Invaliden- und auf die Altersrente ist also:

$$\overset{<}{a}{}_x^{ai} = \frac{J_x \cdot v \cdot a_{x+1}^i \cdot 1 + J_{x+1} \cdot v^2 \cdot a_{x+2}^i \cdot 2 + \cdots + J_{z-1} v^{z-x} \cdot a_z^i \cdot (z-x) + l_z^a \cdot v^{z-x} \cdot a_z^{aa} \cdot (z-x)}{l_x^a}$$

Multipliziert man im Zähler und Nenner mit v^x und setzt:

$$J_x \cdot v^{x+1} = \mathfrak{D}_x^i,$$

$$\mathfrak{D}_x^i \cdot a_{x+1}^i = \mathfrak{D}_x^{ai},$$

$$\Sigma \mathfrak{D}_x^{ai} = N_x^{ai}, \; \Sigma N_x^{ai} = S_x^{ai},$$

so wird

7) $$\overset{<}{a}{}_x^{ai} = \frac{S_x^{ai} - S_z^{ai} + (z - x)(D_z^a \cdot a_z^{aa} - N_z^{ai})}{D_x^a}.$$

Wird die Invalidenrente und auch die Altersrente stets gleichbleibend im Betrage 1 fällig, so ist der Barwert der Anwartschaft eines xjährigen Aktiven auf eine gleichbleibende Invaliden- und Altersrente vom Betrage 1, wie sich ohne weiteres ableiten läßt:

8) $$a_x^{ai} = \frac{N_x^{ai} - N_z^{ai} + D_z^a \cdot a_z^{aa}}{D_x^a}.$$

Dauert die Beitragszahlung längstens bis zum zten Lebensjahr und ist die jährliche Nettoprämie für eine steigende Rente $\overset{<}{p}_x$, so ist:

9) $$\overset{<}{p}_x \cdot a_{x/z}^a = \overset{<}{a}_x^{ai}.$$

$a_{x/z}^a$ ist dabei der Barwert der sofort beginnenden, jährlich pränumerando von einem xjährigen Aktiven bis zum Alter z zu zahlenden Rente vom Betrage 1. Es ist also:

10) $$a_{x/z}^a = \frac{N_x^a - N_z^a}{D_x^a}.$$

Nach der prospektiven Methode ist das Deckungskapital gleich dem Barwerte der künftigen Zahlungen der Versicherungsanstalt vermindert um den Barwert der seitens des Versicherten noch zu erwartenden Nettoprämien. Nach njährigem Bestehen der Versicherung hat jeder Aktive Anspruch auf eine gleichbleibende Invalidenrente vom nfachen Betrage der Anfangsrente; außerdem erwirbt er durch weitere Beitragszahlung die Anwartschaft auf eine weitere Steigerung der Rente. Für die Renteneinheit ist also nach n Jahren der Barwert der künftigen Zahlungen an einen bei Beginn der Versicherung xjährigen Aktiven:

$$n \cdot a_{x+n}^{ai} + \overset{<}{a}_{x+n}^{ai}.$$

Der entsprechende Barwert der noch zu erwartenden Nettoprämien ist:

$$\overset{<}{p}_x \cdot a_{x+n/z}^a.$$

Also ist das Deckungskapital für einen xjährigen Aktiven nach njähriger Versicherungsdauer für die Renteneinheit:

11) $$V_n^a = n \cdot a_{x+n}^{ai} + \overset{<}{a}_{x+n}^{ai} - \overset{<}{p}_x \cdot a_{x+n/z}^a$$

Das Deckungskapital für die Rentner stellt sich einfach als Barwert der künftigen Rentenleistungen dar. Für einen xjährigen Invalidenrentner ist also das Deckungskapital nach n Jahren für die Renteneinheit:

12) $$V_n^i = a_{x+n}^i.$$

Ebenso ist das entsprechende Deckungskapital für einen xjährigen Altersrentner:

13) $$V_n^{aa} = a_{x+n}^{aa}.$$

II. Teil.

Berechnung der wirklichen Wahrscheinlichkeiten.

Nach den im vorhergehenden Abschnitt dargelegten Grundsätzen und mittels der dort entwickelten Formeln wurden folgende Berechnungen ausgeführt:

Invalidität der Aktiven. 1) Für die Invalidität der Aktiven wurden für jedes einzelne Jahr von 1901 bis 1913 und für jedes einzelne Beobachtungsalter die Rentenbarwerte abzüglich Deckungskapitale der durch Invalidität während des Jahres ausgeschiedenen Versicherten in Vergleich gesetzt zu den gleichen Größen aller während des Jahres unter Beobachtung gestandenen Aktiven. Die einzelnen Ergebnisse für jedes Jahr wurden dann nach gleichen Altern zusammengefaßt, und das Verhältnis der ersteren Größen zu den letzteren ergibt dann die gesuchten Ausscheidewahrscheinlichkeiten infolge von Invalidität.

Nach den Ausführungen des I. Teiles werden die Renten sichergestellt nur für die am Jahresende noch lebenden Invaliden, die J_x, während sich die ganzen unter einjähriger Gefahr gestandenen Renten auf alle Aktiven, die l_x^a, erstrecken. Also ist die so gefundene Ausscheidewahrscheinlichkeit dargestellt durch

$$w = \frac{J_x}{l_x^a} = \frac{l_x^a \cdot u_x}{l_x^a} = u_x \text{ [Glchgn. 4)].}$$

Sterblichkeit der Aktiven. 2) Für die Sterblichkeit der Aktiven wurden für jedes einzelne Jahr von 1901 bis 1913 und für jedes einzelne Beobachtungsalter die Deckungskapitale der durch Tod während des Jahres ausgeschiedenen Versicherten in Vergleich gesetzt zu den gleichen Größen aller während des Jahres unter Beobachtung gestandenen Aktiven. Des weiteren wurde ebenso verfahren wie unter 1).

Nach Glchg. 3) ist allgemein

$$d_x^a = l_x^a - l_{x+1}^a - t_x ;$$

nun sind aber in Wirklichkeit nicht alle t_x Invaliden, sondern nur die am Jahresende noch lebenden J_x Invaliden in Rechnung gezogen. Also ist die hier gefundene Ausscheidewahrscheinlichkeit:

$$w = \frac{l_x^a - l_{x+1}^a - J_x}{l_x^a} = \frac{l_x^a - l_{x+1}^a - l_x^a\, i_x \left(1 - {}^1/_2\, q_x^i\right)}{l_x^a}$$

$$= \frac{l_x^a - l_{x+1}^a - t_x}{l_x^a} + {}^1/_2\, \frac{l_x^a \cdot i_x \cdot q_x^i}{l_x^a}$$

$$= q_x^a + {}^1/_2\, i_x \cdot q_x^i = \overline{q}_x^a. \text{ [Glchgn. 4).]}$$

Sterblichkeit der Rentner. 3) und 4) Für die Sterblichkeit der Invaliden- und Altersrentner wurde ganz genau so verfahren wie unter 2), nur umfaßt die Beobachtung die Jahre 1901 bis 1915.

Die aus den Beobachtungen gefundenen Wahrscheinlichkeiten sind die reinen Sterbenswahrscheinlichkeiten, also gleich q_x^i und q_x^{aa}.

Tabelle I. Die Zusammenstellung der Beobachtungswerte zeigt Tabelle I. Dazu sei noch kurz bemerkt:

Es ist angenommen, daß der Geburtstag der Versicherten durchschnittlich auf die Mitte des Jahres fällt; so erklären sich die Bruchalter am Anfange des Jahres.

Für die riskierten Kapitale bzw. die Deckungskapitale aller unter einjähriger Gefahr gestandenen Versicherten wurden gemäß Glchg. 2a) die entsprechenden Werte ermittelt für alle am Beginn und alle am Ende des Jahres Lebenden, sowie für die während des Jahres Ausgeschiedenen bezogen auf das Jahresende.

Was die Berechnung der gleichen Größen für die durch Invalidität bzw. Tod Ausgeschiedenen anlangt, so gilt die Annahme, daß das Ausscheiden durchschnittlich in der Mitte des Jahres stattfindet. Der in dieser Spalte verzeichnete Wert stellt sich also dar als das arithmetische Mittel aus dem Wert zu Anfang und dem zu Ende des Jahres.

Tabelle II faßt die Beobachtungswerte für die Alter 14½ bis einschl. 18½, 19½ bis einschl. 23½ usw. immer für 5 Alter zusammen und ersetzt die 5 Alter durch das mittlere, also durch 16½, 21½ usf. Es erscheint bemerkenswert, daß die Ausscheidewahrscheinlichkeiten hier eine ziemliche Regelmäßigkeit aufweisen im Gegensatz zu den einjährigen Wahrscheinlichkeiten, die sehr sprungweise verlaufen.

III. Teil.

Die ausgeglichenen Wahrscheinlichkeitswerte.

Begriff der Ausgleichung. Die in Tabelle I gefundenen wirklichen Wahrscheinlichkeiten verlaufen noch sehr unregelmäßig. Die Unregelmäßigkeit beruht letzten Endes auf dem verhältnismäßig kleinen Beobachtungsmaterial, das zufällige Anhäufungen von Invaliditäts- und Sterbefällen bei gewissen Altern in einzelnen Jahren stärker hervortreten läßt. Da aber erfahrungsgemäß solchen Altern oder Jahren mit gehäufter Gefahr wieder solche mit geminderter Gefahr folgen, läßt es sich rechtfertigen, wenn man diese Unregelmäßigkeiten verteilt, so daß die Verdichtungs- und Verdünnungsstellen nicht plötzlich, sondern allmählich ineinander übergehen[6]).

Ausgleichungsmethoden. Eine solche Abänderung der gefundenen Werte nennt man bekanntlich „Ausgleichung“. Die Methoden, welche dabei zur Anwendung kommen, sind entweder die analytische oder die graphische oder aber die mechanische[6]).

[6]) Landré a. a. O. S. 76ff.; Jörgensen a. a. O. S. 68ff.; Braun a. a. O.

Die Anwendung einer analytischen Methode scheidet von vornherein aus, da es an einer allgemein gültigen analytischen Formel für die Invaliditätswahrscheinlichkeit fehlt; außerdem sind die rechnerischen Arbeiten bei ihr so umfangreich, daß sie auch deswegen für den vorliegenden Fall nicht gut in Betracht kommen kann.

Die graphische Methode scheint auf den ersten Blick am besten geeignet zu sein; denn sie zeichnet sich aus durch eine verhältnismäßig einfache Handhabung und ferner dadurch, daß sie auch bei kleinem Beobachtungsmateriale ganz gute Resultate liefert. Allein die graphische Methode hat auch Nachteile; sie hängt zu sehr mit der Person des Ausgleichenden zusammen und stellt insbesondere an die zeichnerische Geschicklichkeit des Ausführenden ziemlich hohe Anforderungen.

Die verwendete Methode. Eine Ausgleichungsmethode, die dem vorliegenden Fall entspricht, muß vor allem folgende drei Bedingungen erfüllen: einmal muß sie auch bei einem kleinen Beobachtungsmaterial anwendbar sein, dann muß sie sich zur Ausgleichung von Invaliditätswahrscheinlichkeiten verwenden lassen und schließlich darf der erforderliche Rechenapparat nicht allzu umfangreich sein, da vier Wahrscheinlichkeitsreihen auszugleichen sind. Alle diese Bedingungen erfüllt eine mechanische Methode, nämlich die „Kingsche Ausgleichungsmethode", wie sie von Braun in Heft XX der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft ausführlich dargestellt, erklärt und erprobt wurde. Unter Hinweis auf die dortigen Ausführungen wird es hier genügen, nur das Wesentlichste über den Gang der Rechnung bei dieser Methode anzuführen.

Sind v_x, v_{x+1} usf. die gefundenen rohen Wahrscheinlichkeitswerte, so werden ausgeglichene Werte w für die Alter in Abständen von 5 zu 5 Jahren ermittelt aus 15 unausgeglichenen Werten. Mit Hilfe der Newtonschen Interpolationsformel, die bei den dritten Differenzen abbricht, läßt sich ermitteln:

$$\begin{aligned} w_x = {} & 0{,}216\,(v_{x-2} + v_{x-1} + v_x + v_{x+1} + v_{x+2}) \\ & - 0{,}008\,(v_{x-7} + v_{x-6} + v_{x-5} + v_{x-4} + v_{x-3} \\ & + v_{x+3} + v_{x+4} + v_{x+5} + v_{x+6} + v_{x+7}). \end{aligned} \tag{14}$$

Die Zwischenwerte für einjährige Stufen zwischen den so ermittelten 5jährigen Werten werden durch die Methode der „oskulatorischen Interpolation" gefunden.

Ist
$$w_{x+1} - w_x = \delta w_x,$$
$$\delta w_{x+1} - \delta w_x = \delta^2 w_x,$$
$$\delta^2 w_{x+1} - \delta^2 w_x = \delta^3 w_x$$

und sind die $\delta^3 w$ für jedes Interpolationsalter der betreffenden 5jährigen Altersstufe gleich, so ist:

$$15)\quad \begin{cases} w_{x+1} = w_x + \delta w_x \\ w_{x+2} = w_{x+1} + (\delta w_x + \delta^2 w_x) \\ w_{x+3} = w_{x+2} + (\delta w_x + \delta^2 w_x) + (\delta^2 w_x + \delta^3 w_x) \\ \quad \text{usw.} \end{cases}$$

Alle Zwischenwerte zwischen x und x + 5 bei bekanntem w_x lassen sich also leicht finden durch fortgesetzte Addition der drei Größen δw_x, $\delta^2 w_x$ und $\delta^3 w_x$. Diese drei Größen selbst lassen sich durch folgende Gleichungen ermitteln:

$$16)\quad \begin{cases} \delta w_x = \dfrac{\Delta w_{x-5}}{5} + \dfrac{3\,\Delta^2 w_{x-5}}{25} - \dfrac{2\,\Delta^3 w_{x-5}}{125} \\ \delta^2 w_x = \dfrac{\Delta^2 w_{x-5}}{25} - \dfrac{2\,\Delta^3 w_{x-5}}{125} \\ \delta^3 w_x = \dfrac{3\,\Delta^3 w_{x-5}}{125}. \end{cases}$$

Hierin wiederum bedeutet:

$$17)\quad \begin{cases} \Delta w_x = w_{x+5} - w_x \\ \Delta^2 w_x = \Delta w_{x+5} - \Delta w_x \\ \Delta^3 w_x = \Delta^2 w_{x+5} - \Delta^2 w_x, \end{cases}$$

w_{x-5}, w_x, w_{x+5} u. s. f. sind aber die vorher gefundenen ausgeglichenen Werte von 5 zu 5 Jahren.

Das ist in kurzen Zügen dargestellt der Gang der Ausgleichung. Nun gilt es, die Ergebnisse auf den vorliegenden Fall anzuwenden. Es muß dabei gleich bemerkt werden, daß die vorbeschriebene Ausgleichung natürlich nicht schablonenhaft, sondern nach den jeweiligen Bedürfnissen modifiziert angewandt wurde.

Tabellen III: 1. Invalidität der Aktiven.

Die wirklichen Ausscheidewahrscheinlichkeiten (Tabelle I) wurden zunächst von 5 zu 5 summiert in der Weise, daß die Alter 61½, 56½ .... 21½ die Mitte bildeten. Die ausgeglichenen Wahrscheinlichkeiten für diese mittleren Alter können dann nach Gleichung 14) sofort berechnet werden; so ist z. B. der Wert für Alter 46½:

$$0{,}492 = 0{,}216 \times 2{,}478 - 0{,}008 \times (3{,}918 + 1{,}434).$$

Auf diese Weise wurden in Tabelle IIIa) die Werte vom Alter 26½ bis einschl. 56½ berechnet. Da die wirklichen Werte von 5 zu 5 Jahren in Tabelle II an die ausgeglichenen sehr nahe herankommen, wurde für Alter 21½ der wirkliche Wert mit 0,044 eingesetzt, während für Alter 61½ das arithmetische Mittel aus den einjährigen wirklichen Werten, also ⅕ × 18,917 = 3,783 eingesetzt wurde, da dieser Wert größer ist als der in Tabelle II ermittelte.

Nun wurden die Größen $\Delta\, w_{x-5}$ usf. in Tabelle IIIb) berechnet; sie ergeben sich durch einfache Subtraktion. So ist z. B. (Glchg. 17):

$$\Delta w_{21^1/_2} = w_{26^1/_2} - w_{21^1/_2} \text{ oder}$$
$$+ 0{,}073 = 0{,}117 - 0{,}044.$$

In Tabelle IIIc) sind entsprechend den Glchgn. 16) die Größen δw_x, $\delta^2 w_x$ usw. aus den Größen Δw_{x-5} usf. berechnet worden. Es ist

z. B. $$\delta w_{26^1/_2} = \frac{1}{5}\Delta w_{21^1/_2} + \frac{3}{25}\Delta^2 w_{21^1/_2} - \frac{2}{125}\Delta^3 w_{21^1/_2}.$$

Mittels dieser Größen δ, δ^2, δ^3 können, wie Tabelle IIId) zeigt, alle Werte zwischen Alter $26^1/_2$ und $56^1/_2$ hergeleitet werden auf Grund der Gleichungen 15). Die δ^3 sind dabei konstant. So ist z. B.

$$\delta^2 w_{27^1/_2} = \delta^2 w_{26^1/_2} + \delta^3 w_{26^1/_2} \text{ oder}$$
$$w_{27^1/_2} = w_{26^1/_2} + \delta w_{26^1/_2}.$$

Nun ersteht die weitere Aufgabe, die Werte nach oben und unten zu ergänzen[7]). Um die Werte zwischen 26½ und 21½ zu ermitteln, wurde eine Newtonsche Differenzenreihe mit konstanten vierten Differenzen angenommen. Um die ersten, zweiten und dritten Differenzen festzustellen, muß man bis Alter 29½ zurückgehen. Von 29½ bis 21½ sind aber acht Glieder, also gilt:

$$18)\quad w_{21^1/_2} = w_{29^1/_2} + \binom{8}{1}\delta w_{29^1/_2} + \binom{8}{2}\delta^2 w_{29^1/_2} + \binom{8}{3}\delta^3 w_{29^1/_2} + \binom{8}{4}\delta^4 w_{29^1/_2},$$

oder

$$\delta^4 w_{29^1/_2} = \frac{1}{70}\left\{w_{21^1/_2} - w_{29^1/_2} - 8\,\delta w_{29^1/_2} - 28\,\delta^2 w_{29^1/_2} - 56\,\delta^3 w_{29^1/_2}\right\}.$$

Ganz analog wurden die Werte zwischen Alter $56^1/_2$ und $61^1/_2$ gefunden. Es ist hier:

$$\delta^4 w_{53^1/_2} = \frac{1}{70}\left\{w_{61^1/_2} - w_{53^1/_2} - 8\,\delta w_{53^1/_2} - 28\,\delta^2 w_{53^1/_2} - 56\,\delta^3 w_{53^1/_2}\right\}.$$

Im übrigen ist Tabelle IIIe), welche die Ergänzungen enthält, genau so wie IIId) entstanden.

Die Fortsetzung von Alter $61^1/_2$ ab mußte, da der Wert für $w_{66^1/_2}$ fehlt, anders gewonnen werden. Die alten Grundlagen zeigen, daß die Werte zwischen Alter 58 und 66 mit großer Genauigkeit eine geometrische Reihe erster Ordnung bilden. Soll auch für die neuen Werte dasselbe gelten, so werden die Werte zwischen 61½ und 66½ durch fortgesetzte Multiplikation mit

$$\frac{3{,}7830}{3{,}3419} = 1{,}132$$

[7]) Vgl. auch Braun a. a. O.

gefunden. Tabelle IIIf) gibt die Werte wieder und zeigt zugleich, daß für sie die vierten Differenzen gleich sind, daß sich also die so gewonnenen Zahlen vorzüglich den übrigen anpassen. In der oben geschilderten Weise wurden unter Anlehnung an die alten Grundlagen schließlich noch die Werte für Alter 20½ und 19½ mit 0,0275 bzw. 0,0172 gefunden.

Tabellen IV: 2. Sterblichkeit der Aktiven.

Tabelle IVa) gibt genau wie IIIa) die ausgeglichenen Werte von 5 zu 5 Jahren. Da die Benützung der beobachteten Wahrscheinlichkeit für die Altersstufe 66½ mit 80,752 nicht angängig erschien, wurde der Wert für Alter 61½ durch den in Tabelle II gefundenen Wert 2,397 ersetzt, was erlaubt ist, da auch hier die Werte der Tabelle II sehr nahe an die ausgeglichenen Werte herankommen.

Die Tabellen IVb), IVc) und IVd) gleichen in ihrer Konstruktion völlig den entsprechenden Tabellen III.

Tabelle IVe): Die Fortsetzung von Alter 26½ bis 21½ und von 56½ bis 61½ wurde genau wie oben gebildet. Ebenso wurden die Werte zwischen 21½ und 16½ berechnet, indem für Alter 16½ der Wert $1/5 \times 2{,}323 = 0{,}4646$ eingesetzt wurde. Es ist dann entsprechend:

$$\delta^4 w_{24^1/_2} = \frac{1}{70}\left\{w_{16^1/_2} - w_{24^1/_2} - 8\,\delta\, w_{24^1/_2} - 28\,\delta^2 w_{24^1/_2} - 56\,\delta^3 w_{24^1/_2}\right\}.$$

Ferner enthält diese Tabelle noch die Fortsetzung von Alter 61½ bis 66½, welche genau wie die übrigen gebildet ist; für Alter 66½ ist der Wert 2,250 aus Tabelle II genommen. Hier ist dann:

$$\delta^4 w_{58^1/_2} = \frac{1}{70}\left\{w_{66^1/_2} - w_{58^1/_2} - 8\,\delta\, w_{58^1/_2} - 28\,\delta^2 w_{58^1/_2} - 56\,\delta^3 w_{58^1/_2}\right\}.$$

Tabellen V: 3. Sterblichkeit der Invaliden.

Die Tabellen Va bis d erklären sich nach den bisherigen Ausführungen von selbst. Bemerkt muß nur werden, daß in Va) der wirklich beobachtete Wert für Alter 79½ mit zur Altersklasse 74½ bis 78½ gezählt wurde.

Tabelle Ve) enthält die Erweiterungen, von denen die von Alter 31½ bis 26½ und von Alter 66½ bis 71½ analog den obigen gebildet sind. Die konstanten vierten Differenzen ergeben sich aus:

$$\delta^4 w_{34^1/_2} = \frac{1}{70}\left\{w_{26^1/_2} - w_{34^1/_2} - 8\,\delta\, w_{34^1/_2} - 28\,\delta^2 w_{34^1/_2} - 56\,\delta^3 w_{34^1/_2}\right\}.$$

$$\delta^4 w_{63^1/_2} = \frac{1}{70}\left\{w_{71^1/_2} - w_{63^1/_2} - 8\,\delta\, w_{63^1/_2} - 28\,\delta^2 w_{63^1/_2} - 56\,\delta^3 w_{63^1/_2}\right\}.$$

Für die Fortführung über Alter 71½ hinaus wurde für Alter 77½ der Durchschnitt der fünf benachbarten wirklichen Werte gesetzt, also:

$$w_{77^1/_2} = {}^1/_5\left(v_{75^1/_2} + v_{76^1/_2} + v_{77^1/_2} + v_{78^1/_2} + v_{79^1/_2}\right) = 16{,}651.$$

Zwischen Alter 68½ und 77½ sind nun neun Glieder, so daß bei Annahme einer Differenzenreihe mit konstanten vierten Differenzen entsprechend der Glchg. 18) wird:

$$\delta^4 w_{68^1/_2} = \frac{1}{126}\left\{w_{77^1/_2} - w_{68^1/_2} - 9\,\delta w_{68^1/_2} - 36\,\delta^2 w_{68^1/_2} - 84\,\delta^3 w_{68^1/_2}\right\}.$$

Über 77½ hinaus wurde in der Weise fortgesetzt, daß für Alter 81½ der Wert 100 angenommen wurde. Soll auch hier die bisherige Differenzenreihe gelten, so wird, da zwischen 74½ und 81½ sieben Glieder sind:

$$\delta^4 w_{74^1/_2} = \frac{1}{35}\left\{w_{81^1/_2} - w_{74^1/_2} - 7\,\delta w_{74^1/_2} - 21\,\delta^2 w_{74^1/_2} - 35\,\delta^3 w_{74^1/_2}\right\}.$$

Die noch fehlenden Werte von Alter 26½ bis 19½ wurden ähnlich wie die Werte von Alter 61½ bis 66½ unter 1. (Tabelle IIIf) unter Anlehnung an die alten Grundlagen durch fortgesetzte Multiplikation mit 0,936 gefunden. Es ergeben sich dann folgende Werte:

$$w_{26^1/_2} = 20{,}7320,\quad w_{25^1/_2} = 19{,}4052,\quad w_{24^1/_2} = 18{,}1633,$$
$$w_{23^1/_2} = 17{,}0008,\quad w_{22^1/_2} = 15{,}9127,\quad w_{21^1/_2} = 14{,}8943,$$
$$w_{20^1/_2} = 13{,}9411,\quad w_{19^1/_2} = 13{,}0489.$$

Tabellen VI: 4. Sterblichkeit der Altersrentner.

Zunächst wurden in Tabelle VIa) die ausgeglichenen Werte in fünfjährigen Abständen berechnet. Nun zeigte sich aber, daß die Benützung dieser Werte eine zu große Sterblichkeit ergeben würde, während die Benützung der Werte aus Tabelle II eine um ebensoviel zu kleine Sterblichkeit ergäbe. Daher wurde — mit ausgezeichnetem Erfolg, wie die spätere Kontrolle zeigt — für die weitere Ausrechnung das arithmetische Mittel aus den beiden angeführten Werten verwendet. Es ergeben sich demnach folgende Werte:

x		w_x
66½	½ (3,975 + 3,867) =	3,9210
71½	½ (7,432 + 6,862) =	7,1470
76½	½ (10,446 + 10,197) =	10,3215
81½	½ (14,123 + 13,994) =	14,0585.

Für Alter 86½ wurde der Wert der Tabelle II mit 15,187 eingesetzt. Auf Grund dieser Werte wurden dann die Tabellen VIb, c, d) aufgestellt.

Tabelle VIe) enthält Ergänzungen von Alter 81½ bis 86½ und von 71½ bis 66½, die wie bisher gebildet sind. Es sind also die vierten Differenzen:

$$\delta^4 w_{78^1/_2} = \frac{1}{70}\left\{w_{86^1/_2} - w_{78^1/_2} - 8\,\delta w_{78^1/_2} - 28\,\delta^2 w_{78^1/_2} - 56\,\delta^3 w_{78^1/_2}\right\}$$

$$\delta^4 w_{74^1/_2} = \frac{1}{70}\left\{w_{66^1/_2} - w_{74^1/_2} - 8\,\delta w_{74^1/_2} - 28\,\delta^2 w_{74^1/_2} - 56\,\delta^3 w_{74^1/_2}\right\}.$$

Um die Alter über 66½ hinaus zu erhalten, wurde von Alter 59½ ausgegangen. In diesem Alter fallen die Altersrentner mit den Aktiven noch zusammen; die Sterbenswahrscheinlichkeit ist also gleich der der Aktiven für Alter 59½, gleich 2,1411. Da wegen der Bestimmung der dritten Differenzen von Alter 69½ ausgegangen werden muß, sind zehn Zwischenglieder gegeben, so daß bei Annahme einer Differenzenreihe mit konstanten vierten Differenzen ist:

$$\delta^4 w_{69^1/_2} = \frac{1}{210}\left\{w_{59^1/_2} - w_{69^1/_2} - 10\,\delta\, w_{69^1/_2} - 45\,\delta^2 w_{69^1/_2} - 120\,\delta^3 w_{69^1/_2}\right\}.$$

Tabelle VIf) enthält die Fortsetzung über Alter 86½ hinaus bis zum völligen Absterben. Dafür wurden zunächst aus den Werten für die Bruchalter 82½ bis 86½ durch lineare Interpolation, also durch Bildung des arithmetischen Mittels zweier benachbarter Werte, die Werte für die ganzen Alter 83, 84, 85 und 86 ermittelt, also:

$$w_{83} = 14{,}5797,\quad w_{84} = 14{,}7571,\quad w_{85} = 14{,}8745,\quad w_{86} = 15{,}0591.$$

Indem w_{100} gleich 100 gesetzt wurde, ergibt sich wiederum bei Annahme der bisherigen Differenzenreihe, da von 83 bis 100 nun 17 Glieder sind:

$$\delta^4 w_{83} = \frac{1}{2380}\left\{w_{100} - w_{83} - 17\,\delta\, w_{83} - 136\,\delta^2 w_{83} - 680\,\delta^3 w_{83}\right\}.$$

Aus diesen Werten berechnen sich die Werte für die Bruchalter 87½ und 88½, die man dann zur Kontrolle braucht, mit $w_{87^1/_2} = 15{,}7935$ und $w_{88^1/_2} = 16{,}7305$.

Kontrolle. Somit ist für alle gesuchten Wahrscheinlichkeiten die Ausgleichung abgeschlossen. Es bleibt aber noch festzustellen, ob die gefundenen Werte den Tatsachen entsprechen. Die Kontrolle zeigt Tabelle VII.

Zunächst wurden die in Tabelle I ermittelten unter einjähriger Gefahr gestandenen Größen mit den ausgeglichenen Wahrscheinlichkeiten der Reihe nach multipliziert und diese Produkte wurden von 5 zu 5 Jahren addiert und das Ergebnis gegenübergestellt dem wirklichen Abgang für die gleichen Alter (Tabelle II). Das Ergebnis ist dann folgendes:

Die rechnungsmäßige Invalidität ist um 0,33 v. H. größer als die wirkliche, die Sterblichkeit der Aktiven ebenso um 0,37 v. H., die der Invaliden um 0,41 v. H. und die der Altersrentner um 0,003 v. H. Nun ist eine etwas zu hoch angenommene Invalidität sicher kein Nachteil. Anders dagegen ist es, wenn die rechnungsmäßige Sterblichkeit zu groß ist. Es werden dann rechnungsmäßig mehr Deckungskapitale frei bzw. weniger Renten fällig als wirklich, ein Umstand, der zu Verlust führt. Um ganz sicher zu gehen, wird es sich daher empfehlen, die Sterblichkeit der Aktiven und Invaliden etwas niedriger anzunehmen. Deshalb sind die endgültigen Werte für diese beiden Wahrscheinlichkeiten durchweg um ½ v. H. erniedrigt worden.



Endgültig ausgeglichene Werte. Tabelle VIII gibt die endgültigen Wahrscheinlichkeitswerte wieder. Die Werte für die ganzen Alter wurden durch lineare Interpolation gefunden. Allgemein ist:

$$w_x = \frac{w_{x-1/2} + w_{x+1/2}}{2}.$$

So entstanden die Werte für die Sterblichkeit der Altersrentner (q_x^{aa}).

Bei der Sterblichkeit der Invaliden wurden zuerst die in Tabelle V gefundenen Werte gemäß der obigen Abmachung um ½ v. H. erniedrigt und diese neuen Werte für ganze Alter interpoliert (q_x^i).

Bei der Invalidität wurden zunächst die Werte der Tabellen III für ganze Alter interpoliert. Diese Werte stellen aber, wie im II. Teil ausgeführt ist, die Größen u dar. Nun ist:

$$u_x = i_x \left(1 - {}^1/_2\, q_x^i\right);$$

da aber die q_x^i schon feststehen, lassen sich die i_x ohne weiteres finden aus der Gleichung:

$$i_x = \frac{u_x}{1 - {}^1/_2\, q_x^i}.$$

Bei der Sterblichkeit der Aktiven wurden die in Tabelle IV gefundenen Werte zunächst um ½ v. H. gekürzt und dann für ganze Alter interpoliert. Nach dem II. Teil stellten aber diese Werte dann die Größen $\overline{q}_x^a$ dar. Nun war nach ebendort:

$$\overline{q}_x^a = q_x^a + {}^1/_2\, i_x \cdot q_x^i.$$

Da die q_x^i und die i_x schon bekannt sind, lassen sich die q_x^a leicht berechnen mittels der Gleichung:

$$q_x^a = \overline{q}_x^a - {}^1/_2\, i_x \cdot q_x^i,$$

oder auch, wie man durch einfache Umformungen erhält:

$$q_x^a = \overline{q}_x^a - \left(i_x - u_x\right).$$

Anhang.

Der Anhang enthält die im vorhergehenden erwähnten Tabellen, ferner noch eine Sterbetafel für Invalide, ebenso für Altersrentner und Grundzahlen für Aktive für eine steigende Pensionsrente mit dem Endalter 65 (Tabellen IX, X und XI). Alle Tafeln sind mit einem Zinsfuß von 3½ v. H. berechnet. Der Aufbau der Tafeln erklärt sich von selbst unter Berücksichtigung der im I. Teil angeführten „Technischen Formeln". Die Diskontierungsfaktoren (v^x) sind entnommen aus „H. Murai a. a. O." S. 168 bis 171.

Tabelle I.

Invalidität der Aktiven 1901 bis 1913				Sterblichkeit der Aktiven 1901 bis 1913			
Alter	Insgesamt unter Beobachtung gestandenes Kapital unter Risiko	Kapital unter Risiko der durch Invalidität Ausgeschiedenen	Wirkliche Ausscheidewahrscheinlichkeit	Alter	Insgesamt unter Beobachtung gestandenes Deckungskapital	Deckungskapital der durch Tod Ausgeschiedenen	Wirkliche Ausscheidewahrscheinlichkeit
69½			—	69½	133		—
68½	15,5		—	68½	242,5		—
67½	40		—	67½	201		—
66½	349		—	66½	1 091	881	80,752
65½	766,5		—	65½	1 761		—
64½	57,5	— 81,5	—	64½	159 426,5	2 783	1,746
63½	17 397	570,5	3,279	63½	340 987,5	9 232	2,707
62½	55 948	3 269	5,843	62½	370 282	11 932	3,222
61½	98 905	3 218,5	3,254	61½	401 101,5	12 332,5	3,075
60½	148 637	5 381	3,620	60½	435 737	8 474,5	1,945
59½	203 442,5	5 942	2,921	59½	470 293,5	6 402,5	1,361
58½	250 300,5	7 660,5	3,061	58½	495 164	9 996	2,019
57½	299 760,5	5 705	1,903	57½	537 400,5	12 822	2,386
56½	352 967,5	7 250,5	2,054	56½	571 586,5	11 812,5	2,067
55½	413 234	6 965,5	1,686	55½	597 147	7 295	1,222
54½	479 806	5 899,5	1,230	54½	625 879,5	9 631,5	1,539
53½	536 379	8 255	1,539	53½	639 312,5	6 759,5	1,057
52½	588 897	2 961,5	0,503	52½	647 225	8 366,5	1,293
51½	625 717	5 214,5	0,833	51½	639 034,5	6 212	0,972
50½	673 798,5	4 036	0,599	50½	643 516	6 739,5	1,047
49½	700 681,5	3 113,5	0,444	49½	635 279,5	8 282,5	1,304
48½	732 149,5	3 649,5	0,498	48½	626 827	6 560,5	1,047
47½	758 962,5	5 767	0,760	47½	615 539,5	4 148,5	0,674
46½	784 776,5	5 586,5	0,712	46½	607 874,5	4 383,5	0,721
45½	813 705,5	2 057	0,253	45½	596 265	4 111,5	0,690
44½	814 332,5	2 078	0,255	44½	569 468	5 759	1,011
43½	831 813,5	4 138,5	0,498	43½	557 642	2 673	0,479
42½	814 349,5	2 100	0,258	42½	524 637,5	4 479,5	0,854
41½	766 742,5	2 527,5	0,330	41½	477 673,5	2 049,5	0,429
40½	753 047,5	1 049,5	0,139	40½	453 422,5	1 954,5	0,431
39½	714 298,5	1 492	0,209	39½	416 716	1 916,5	0,460
38½	675 698,5	615,5	0,091	38½	382 571	1 490	0,389
37½	642 443	1 986	0,309	37½	357 531	1 492	0,417
36½	599 829	823,5	0,137	36½	327 436,5	942,5	0,288
35½	557 275	186,5	0,033	35½	296 767	336,5	0,113
34½	514 369	528	0,103	34½	265 054	539,5	0,204
33½	460 097,5	543	0,118	33½	231 462,5	662,5	0,286
32½	403 662,5	1 183	0,293	32½	198 204,5	1 681,5	0,848
31½	348 869,5	652,5	0,187	31½	167 504,5	492,5	0,294
30½	288 231	258	0,090	30½	134 969,5	349,5	0,259
29½	234 043	576,5	0,246	29½	106 161	309,5	0,292
28½	179 675,5	112,5	0,063	28½	79 099,5	282,5	0,357
27½	131 671	94	0,071	27½	58 707	261,5	0,445
26½	97 299	434,5	0,447	26½	40 956,5	173,5	0,424
25½	68 071,5		—	25½	28 444	70	0,246
24½	43 095		—	24½	17 818	36,5	0,205

Invalidität der Aktiven 1901 bis 1913			
Alter	Insgesamt unter Beobachtung gestandenes Kapital unter Risiko	Kapital unter Risiko der durch Invalidität Ausgeschiedenen	Wirkliche Ausscheidewahrscheinlichkeit
23½	26 609		—
22½	17 911,5	31	0,173
21½	12 363,5		—
20½	8 321,5		—
19½	4 640,5		—
18½	2 058,5		—
17½	1 113,5		—
16½	344		—
15½	91		—
14½	17,5		—
	18 549 078	113 831	0,614 Durchschnitt

Sterblichkeit der Aktiven 1901 bis 1913			
Alter	Insgesamt unter Beobachtung gestandenes Deckungskapital	Deckungskapital der durch Tod Ausgeschiedenen	Wirkliche Ausscheidewahrscheinlichkeit
23½	11 215,5	20	0,178
22½	7 590,5	74,5	0,981
21½	5 123		—
20½	3 343,5		—
19½	1 911	16	0,837
18½	796,5	18,5	2,323
17½	411		—
16½	122		—
15½	31,5		—
14½	5,5		—
	16 382 103,5	187 239,5	1,143 Durchschnitt

Sterblichkeit der Invaliden 1901 bis 1915			
Alter	Insgesamt unter Beobachtung gestandenes Deckungskapital	Deckungskapital der durch Tod Ausgeschiedenen	Wirkliche Ausscheidewahrscheinlichkeit
80½	74	74	100,000
79½	345,5	270	78,148
78½	1 710,5		—
77½	1 793		—
76½	3 057,5	56,5	1,848
75½	2 729	89	3,261
74½	2 899		—
73½	4 111	873	21,236
72½	6 258,5	409,5	6,543
71½	7 649,5	321	4,196
70½	12 342,5	1 033	8,369
69½	16 631,5	684	4,113
68½	22 969,5	1 720	7,488
67½	34 788,5	2 468	7,094
66½	50 995,5	6 625,5	12,992
65½	61 945	3 689	5,955
64½	80 482,5	6 811,5	8,463
63½	97 594,5	8 760	8,976

Sterblichkeit der Altersrentner 1901 bis 1915			
Alter	Insgesamt unter Beobachtung gestandenes Deckungskapital	Deckungskapital der durch Tod Ausgeschiedenen	Wirkliche Ausscheidewahrscheinlichkeit
88½	41,5		—
87½	124	81	65,323
86½	129,5		—
85½	163,5	28,5	17,431
84½	262,5		—
83½	573,5		—
82½	1 515	467	30,825
81½	1 888	350,5	18,565
80½	2 988	293	9,806
79½	4 851	543	11,194
78½	7 143	995,5	13,937
77½	9 378,5	1 068,5	11,393
76½	13 687,5	679	4,961
75½	22 624	2 794,5	12,352
74½	30 074,5	2 916,5	9,698
73½	46 014	3 687,5	8,014
72½	63 017,5	6 107	9,691
71½	86 284,5	6 168	7,148

Sterblichkeit der Invaliden 1901 bis 1915

Alter	Insgesamt unter Beobachtung gestandenes Deckungskapital	Deckungskapital der durch Tod Ausgeschiedenen	Wirkliche Ausscheidewahrscheinlichkeit
62½	96 737,5	7 822	8,086
61½	97 614,5	4 741,5	4,856
60½	90 417,5	7 504	8,299
59½	81 930	3 510	4,284
58½	76 814	5 917,5	7,704
57½	79 680,5	3 980,5	4,996
56½	69 284,5	1 714	2,474
55½	59 063	1 835,5	3,108
54½	52 459	7 382,5	14,073
53½	45 531	5 526	12,137
52½	43 022	1 627	3,782
51½	35 882	2 015	5,616
50½	31 087	1 501	4,828
49½	37 841,5	4 880,5	12,897
48½	36 517	4 466,5	12,231
47½	28 096	1 998	7,111
46½	21 831	471,5	2,160
45½	17 105,5	677	3,958
44½	14 166	883,5	6,237
43½	14 125	1 487	10,527
42½	10 770	364	3,380
41½	7 550	567,5	7,636
40½	7 671,5	1 222,5	15,936
39½	4 896	180,5	3,687
38½	3 931	1 302	33,121
37½	3 679	1 659,5	45,107
36½	2 222	—	—
35½	3 195,5	462,5	14,473
34½	2 535,5	461	18,182
33½	2 740	753,5	27,500
32½	2 653,5	294	11,080
31½	1 176		—
30½	755,5		—
29½	554,5	387,5	69,883
28½	32		—
27½	216,5		—
26½	216,5		—
25½	31	31	100,000
24½	15,5		—
23½			—
22½	39,5		—
21½	19,5		—
	1 492 512	111 510	7,471 Durchschnitt

Sterblichkeit der Altersrentner 1901 bis 1915

Alter	Insgesamt unter Beobachtung gestandenes Deckungskapital	Deckungskapital der durch Tod Ausgeschiedenen	Wirkliche Ausscheidewahrscheinlichkeit
70½	115 479	9 808,5	8,494
69½	141 939	5 297	3,732
68½	180 708,5	9 077	5,023
67½	214 692	10 791,5	5,027
66½	272 828	17 325	6,350
65½	330 184	5 628,5	1,705
64½	191 586	3 198	1,669
63½	1 200		—
62½	1 246		—
61½	1 561,5		—
60½	2 130		—
59½	1 060,5		—
	1 745 374,6	87 305	5,002 Durchschnitt

Tabelle II.

Invalidität der Aktiven

Mittleres Alter von 5 zu 5 Jahren	Insgesamt unter Beobachtung	Durch Invalidität ausgeschieden	w
66½	1 228,5	— 81,5	—
61½	524 329,5	18 381	3,506
56½	1 796 068,5	33 481	1,864
51½	3 125 473	23 580,5	0,754
46½	3 903 926,5	19 138	0,490
41½	3 880 251,5	11 307,5	0,291
36½	2 989 614,5	4 139,5	0,138
31½	1 734 903,5	3 213	0,185
26½	519 812	641	0,123
21½	69 846	31	0,044
16½	3 624,5	—	—

Sterblichkeit der Aktiven

Mittleres Alter von 5 zu 5 Jahren	Insgesamt unter Beobachtung	Durch Tod ausgeschieden	w
66½	162 855	3 664	2,250
61½	2 018 401,5	48 373,5	2,397
56½	2 827 177,5	51 557	1,824
51½	3 204 367,5	36 360	1,135
46½	3 015 974	24 963	0,828
41½	2 430 091,5	13 073	0,538
36½	1 629 359,5	4 800,5	0,295
31½	838 302	3 495,5	0.417
26½	225 025	824	0,366
21½	29 183,5	110,5	0,379
16½	1 366,5	18,5	1,354

Sterblichkeit der Invaliden

Mittleres Alter von 5 zu 5 Jahren	Insgesamt unter Beobachtung	Durch Tod ausgeschieden	w
80½	74	74	100,000
76½	12 534,5	415,5	3,315
71½	46 993	3 320,5	7,066
66½	251 181	21 314	8,486
61½	464 324	32 337,5	6,964
56½	337 301	20 830	6,175
51½	193 363,5	15 549,5	8,042
46½	117 715,5	8 496,5	7,218
41½	45 012,5	3 821,5	8,490
36½	15 563	3 885	24,963
31½	7 879,5	1 435	18,212
26½	511,5	31	6,061
21½	59	—	—

Sterblichkeit der Altersrentner

Mittleres Alter von 5 zu 5 Jahren	Insgesamt unter Beobachtung	Durch Tod ausgeschieden	w
86½	721	109,5	15,187
81½	11 815,5	1 653,5	13,994
76½	82 907,5	8 454	10,197
71½	452 734	31 068	6,862
66½	1 189 998,5	46 020	3,867
61½	7 189	—	—

Tabelle III. Invalidität der Aktiven.

III a.

Mittleres Alter	5jährige Summen der v	w
61½	18,917	3,783[1])
56½	9,934	1,963
51½	3,918	0,747
46½	2,478	0,492
41½	1,434	0,285
36½	0,673	0,126
31½	0,934	0,192
26½	0,581	0,117
21½	0,173	0,044[1])

1) Angenommener Wert.

IIIb.

x	w_x	Δw_x	$\Delta^2 w_x$	$\Delta^3 w_x$
21½	0,044	+ 0,073	+ 0,002	— 0,143
26½	0,117	+ 0,075	— 0,141	+ 0,366
31½	0,192	— 0,066	+ 0,225	— 0,177
36½	0,126	+ 0,159	+ 0,048	0,000
41½	0,285	+ 0,207	+ 0,048	+ 0,913
46½	0,492	+ 0,255	+ 0,961	— 0,357
51½	0,747	+ 1,216	+ 0,604	
56½	1,963	+ 1,820		
61½	3,783			

IIIc.

x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$
26½	+ 0,0171	+ 0,0024	— 0,0034
31½	— 0,0078	— 0,0115	+ 0,0088
36½	+ 0,0166	+ 0,0118	— 0,0042
41½	+ 0,0376	+ 0,0019	0,0000
46½	+ 0,0326	— 0,0127	+ 0,0219
51½	+ 0,1720	+ 0,0442	— 0,0086

IIId.

x	w_x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$
26½	0,1170	+ 0,0171	+ 0,0024	— 0,0034
27½	0,1341	+ 0,0195	— 0,0010	— 0,0034
28½	0,1536	+ 0,0185	— 0,0044	
29½	0,1721	+ 0,0141		
30½	0,1862			
31½	0,1920	— 0,0078	— 0,0115	+ 0,0088
32½	0,1842	— 0,0193	— 0,0027	+ 0,0088
33½	0,1649	— 0,0220	+ 0,0061	
34½	0,1429	— 0,0159		
35½	0,1270			
36½	0,1260	+ 0,0166	+ 0,0118	— 0,0042
37½	0,1426	+ 0,0284	+ 0,0076	— 0,0042
38½	0,1710	+ 0,0360	+ 0,0034	
39½	0,2070	+ 0,0394		
40½	0,2464			
41½	0,2850	+ 0,0376	+ 0,0019	—
42½	0,3226	+ 0,0395	+ 0,0019	—
43½	0,3621	+ 0,0414	+ 0,0019	
44½	0,4035	+ 0,0433		
45½	0,4468			
46½	0,4920	+ 0,0326	— 0,0127	+ 0,0219
47½	0,5246	+ 0,0199	+ 0,0092	+ 0,0219
48½	0,5445	+ 0,0291	+ 0,0311	
49½	0,5736	+ 0,0602		
50½	0,6338			

x	w_x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$
$51^1/_2$	0,7470	+ 0,1720	+ 0,0442	— 0,0086
$52^1/_2$	0,9190	+ 0,2162	+ 0,0356	— 0,0086
$53^1/_2$	1,1352	+ 0,2518	+ 0,0270	
$54^1/_2$	1,3870	+ 0,2788		
$55^1/_2$	1,6658			
$56^1/_2$	1,9630			

IIIe.

x	w_x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$	$\delta^4 w_x$
$29^1/_2$	0,1721	— 0,0185	— 0,0010	+ 0,0034	— 0,0020
$28^1/_2$	0,1536	— 0,0195	+ 0,0024	+ 0,0014	— 0,0020
$27^1/_2$	0,1341	— 0,0171	+ 0,0038	— 0,0006	— 0,0020
$26^1/_2$	0,1170	— 0,0133	+ 0,0032	— 0,0026	— 0,0020
$25^1/_2$	0,1037	— 0,0101	+ 0,0006	— 0,0046	
$24^1/_2$	0,0936	— 0,0095	— 0,0040		
$23^1/_2$	0,0841	— 0,0135			
$22^1/_2$	0,0706				
$21^1/_2$	0,0440				
$53^1/_2$	1,1352	+ 0,2518	+ 0,0270	— 0,0086	+ 0,0051
$54^1/_2$	1,3870	+ 0,2788	+ 0,0184	— 0,0035	+ 0,0051
$55^1/_2$	1,6658	+ 0,2972	+ 0,0149	+ 0,0016	+ 0,0051
$56^1/_2$	1,9630	+ 0,3121	+ 0,0165	+ 0,0066	+ 0,0051
$57^1/_2$	2,2751	+ 0,3286	+ 0,0231	+ 0,0117	
$58^1/_2$	2,6037	+ 0,3517	+ 0,0348		
$59^1/_2$	2,9554	+ 0,3865			
$60^1/_2$	3,3419				
$61^1/_2$	3,7830				

IIIf.

x	w_x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$	$\delta^4 w_x$
$61^1/_2$	3,7830	+ 0,4994	+ 0,0659	+ 0,0087	+ 0,0012
$62^1/_2$	4,2824	+ 0,5653	+ 0,0746	+ 0,0099	+ 0,0012
$63^1/_2$	4,8477	+ 0,6399	+ 0,0845	+ 0,0111	
$64^1/_2$	5,4876	+ 0,7244	+ 0,0956		
$65^1/_2$	6,2120	+ 0,8200.			
$66^1/_2$	7,0320				

$$w_{20^1/_2} = 0,0275,$$

$$w_{19^1/_2} = 0,0172.$$

Tabelle IV. Sterblichkeit der Aktiven.

IV a.

Mittleres Alter	5jährige Summen der v	w
66 1/2	82,498	
61 1/2	12,310	2,397[1])
56 1/2	9,233	1,850
51 1/2	5,673	1,118
46 1/2	4,143	0,828
41 1/2	2,653	0,529
36 1/2	1,411	0,268
31 1/2	1,979	0,403
26 1/2	1,677	0,330
21 1/2	1,996	0,399
16 1/2	2,323	

IV b.

x	w_x	Δw_x	$\Delta^2 w_x$	$\Delta^3 w_x$
21 1/2	0,399	— 0,069	+ 0,142	— 0,350
26 1/2	0,330	+ 0,073	— 0,208	+ 0,604
31 1/2	0,403	— 0,135	+ 0,396	— 0,358
36 1/2	0,268	+ 0,261	+ 0,038	— 0,047
41 1/2	0,529	+ 0,299	— 0,009	+ 0,451
46 1/2	0,828	+ 0,290	+ 0,442	— 0,627
51 1/2	1,118	+ 0,732	— 0,185	
56 1/2	1,850	+ 0,547		
61 1/2	2,397			

IV c.

x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$
26 1/2	+ 0,0088	+ 0,0113	— 0,0084
31 1/2	— 0,0200	— 0,0180	+ 0,0145
36 1/2	+ 0,0262	+ 0,0216	— 0,0086
41 1/2	+ 0,0575	+ 0,0023	— 0,0011
46 1/2	+ 0,0515	— 0,0076	+ 0,0108
51 1/2	+ 0,1211	+ 0,0277	— 0,0150

[1]) Angenommener Wert.

IVd.

x	w_x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$
$26^1/_2$	0,3300	+ 0,0088	+ 0,0113	— 0,0084
$27^1/_2$	0,3388	+ 0,0201	+ 0,0029	— 0,0084
$28^1/_2$	0,3589	+ 0,0230	— 0,0055	
$29^1/_2$	0,3819	+ 0,0175		
$30^1/_2$	0,3994			
$31^1/_2$	0,4030	— 0,0200	— 0,0180	+ 0,0145
$32^1/_2$	0,3830	— 0,0380	— 0,0035	+ 0,0145
$33^1/_2$	0,3450	— 0,0415	+ 0,0110	
$34^1/_2$	0,3035	— 0,0305		
$35^1/_2$	0,2730			
$36^1/_2$	0,2680	+ 0,0262	+ 0,0216	— 0,0086
$37^1/_2$	0,2942	+ 0,0478	+ 0,0130	— 0,0086
$38^1/_2$	0,3420	+ 0,0608	+ 0,0044	
$39^1/_2$	0,4028	+ 0,0652		
$40^1/_2$	0,4680			
$41^1/_2$	0,5290	+ 0,0575	+ 0,0023	— 0,0011
$42^1/_2$	0,5865	+ 0,0598	+ 0,0012	— 0,0011
$43^1/_2$	0,6463	+ 0,0610	+ 0,0001	
$44^1/_2$	0,7073	+ 0,0611		
$45^1/_2$	0,7684			
$46^1/_2$	0,8280	+ 0,0515	— 0,0076	+ 0,0108
$47^1/_2$	0,8795	+ 0,0439	+ 0,0032	+ 0,0108
$48^1/_2$	0,9234	+ 0,0471	+ 0,0140	
$49^1/_2$	0,9705	+ 0,0611		
$50^1/_2$	1,0316			
$51^1/_2$	1,1180	+ 0,1211	+ 0,0277	— 0,0150
$52^1/_2$	1,2391	+ 0,1488	+ 0,0127	— 0,0150
$53^1/_2$	1,3879	+ 0,1615	— 0,0023	
$54^1/_2$	1,5494	+ 0,1592		
$55^1/_2$	1,7086			
$56^1/_2$	1,8500			

IVe.

x	w_x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$	$\delta^4 w_x$
$29^1/_2$	0,3819	— 0,0230	+ 0,0029	+ 0,0084	— 0,0050
$28^1/_2$	0,3589	— 0,0201	+ 0,0113	+ 0,0034	— 0,0050
$27^1/_2$	0,3388	— 0,0088	+ 0,0147	— 0,0016	— 0,0050
$26^1/_2$	0,3300	+ 0,0059	+ 0,0131	— 0,0066	— 0,0050
$25^1/_2$	0,3359	+ 0,0190	+ 0,0065	— 0,0116	
$24^1/_2$	0,3549	+ 0,0255	— 0,0051		
$23^1/_2$	0,3804	+ 0,0204			
$22^1/_2$	0,4008				
$21^1/_2$	0,3990				

x	w_x	δw_x	$\delta^3 w_x$	$\delta^3 w_x$	$\delta^4 w_x$
24½	0,3549	+ 0,0255	— 0,0051	— 0,0171	+ 0,0144
23½	0,3804	+ 0,0204	— 0,0222	— 0,0027	+ 0,0144
22½	0,4008	— 0,0018	— 0,0249	+ 0,0117	
21½	0,3990	— 0,0267	— 0,0132		
20½	0,3723	— 0,0399			
19½	0,3324				
18½	.				
17½	.				
16½	0,4646				
53½	1,3879	+ 0,1615	— 0,0023	— 0,0155	+ 0,0093
54½	1,5494	+ 0,1592	— 0,0178	— 0,0062	+ 0,0093
55½	1,7086	+ 0,1414	— 0,0240	+ 0,0031	+ 0,0093
56½	1,8500	+ 0,1174	— 0,0209	+ 0,0124	+ 0,0093
57½	1,9674	+ 0,0965	— 0,0085	+ 0,0217	
58½	2,0639	+ 0,0880	+ 0,0132		
59½	2,1519	+ 0,1012			
60½	2,2531				
61½	2,3970				
58½	2,0639	+ 0,0880	+ 0,0132	+ 0,0295	— 0,0363
59½	2,1519	+ 0,1012	+ 0,0427	- 0,0068	— 0,0363
60½	2,2531	+ 0,1439	+ 0,0359	— 0,0431	— 0,0363
61½	2,3970	+ 0,1798	0,0072	— 0,0794	— 0,0363
62½	2,5768	+ 0,1726	— 0,0866	— 0,1157	
63½	2,7494	+ 0,0860	— 0,2023		
64½	2,8354	— 0,1163			
65½	2,7191				
66½	2,2500				

Tabelle V. Sterblichkeit der Invaliden.

V a.

Mittleres Alter	5jährige Summen der v	w
76½	83,257	
71½	44,457	8,601
66½	41,992	8,439
61½	34,501	6,857
56½	32,355	6,399
51½	39,260	7,968
46½	31,697	6,203
41½	41,166	7,751
36½	110,883	22,754
31½	108,463	21,741
26½	100,000	20,732
21½	—	

Vb.

x	w_x	Δw_x	$\Delta^2 w_x$	$\Delta^3 w_x$
26½	20,732	+ 1,009	+ 0,004	— 16,020
31½	21,741	+ 1,013	— 16,016	+ 29,471
36½	22,754	— 15,003	+ 13,455	— 10,142
41½	7,751	— 1,548	+ 3,313	— 6,647
46½	6,203	+ 1,765	— 3,334	+ 5,361
51½	7,968	— 1,569	+ 2,027	— 0,903
56½	6,399	+ 0,458	+ 1,124	— 2,544
61½	6,857	+ 1,582	— 1,420	
66½	8,439	+ 0,162		
71½	8,601			

Vc.

x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$
31½	+ 0,4586	+ 0,2565	— 0,3845
36½	— 2,1909	— 1,1122	+ 0,7073
41½	— 1,2237	+ 0,7005	— 0,2434
46½	+ 0,1943	+ 0,2389	— 0,1595
51½	— 0,1329	— 0,2191	+ 0,1287
56½	— 0,0561	+ 0,0955	— 0,0217
61½	+ 0,2672	+ 0,0857	— 0,0611

Vd.

x	w_x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$
31½	21,7410	+ 0,4586	+ 0,2565	— 0,3845
32½	22,1996	+ 0,7151	— 0,1280	— 0,3845
33½	22,9147	+ 0,5871	— 0,5125	
34½	23,5018	+ 0,0746		
35½	23,5764		— 1,1122	
36½	22,7540	— 2,1909	— 0,4049	+ 0,7073
37½	20,5631	— 3,3031	+ 0,3024	+ 0,7073
38½	17,2600	— 3,7080		
39½	13,5520	— 3,4056		
40½	10,1464		+ 0,7005	
41½	7,7510	— 1,2237	+ 0,4571	— 0,2434
42½	6,5273	— 0,5232	+ 0,2137	— 0,2434
43½	6,0041	— 0,0661		
44½	5,9380	+ 0,1476		
45½	6,0856		+ 0,2389	
46½	6,2030	+ 0,1943	+ 0,0794	— 0,1595
47½	6,3973	+ 0,4332	— 0,0801	— 0,1595
48½	6,8305	+ 0,5126		
49½	7,3431	+ 0,4325		
50½	7,7756		— 0,2191	
51½	7,9680	— 0,1329	— 0,0904	+ 0,1287
52½	7,8351	— 0,3520	+ 0,0383	+ 0,1287
53½	7,4831	— 0,4424		
54½	7,0407	— 0,4041		
55½	6,6366		+ 0,0955	

x	w_x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$
56½	6,3990	— 0,0561	+ 0,0738	— 0,0217
57½	6,3429	+ 0,0394	+ 0,0521	— 0,0217
58½	6,3823	+ 0,1132		
59½	6,4955	+ 0,1653		
60½	6,6608		+ 0,0857	
61½	6,8570	+ 0,2672	+ 0,0246	— 0,0611
62½	7,1242	+ 0,3529	— 0,0365	— 0,0611
63½	7,4771	+ 0,3775		
64½	7,8546	+ 0,3410		
65½	8,1956			
66½	8,4390			

Ve.

x	w_x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$	$\delta^4 w_x$
34½	23,5018	— 0,5871	— 0,1280	+ 0,3845	— 0,2289
33½	22,9147	— 0,7151	+ 0,2565	+ 0,1556	— 0,2289
32½	22,1996	— 0,4586	+ 0,4121	— 0,0733	— 0,2289
31½	21,7410	— 0,0465	+ 0,3388	— 0,3022	— 0,2289
30½	21,6945	+ 0,2923	+ 0,0366	— 0,5311	
29½	21,9868	+ 0,3289	— 0,4945		
28½	22,3157	— 0,1656			
27½	22,1501				
26½	20,7320				
63½	7,4771	+ 0,3775	— 0,0365	— 0,0611	+ 0,0364
64½	7,8546	+ 0,3410	— 0,0976	— 0,0247	+ 0,0364
65½	8,1956	+ 0,2434	— 0,1223	+ 0,0117	+ 0,0364
66½	8,4390	+ 0,1211	— 0,1106	+ 0,0481	+ 0,0364
67½	8,5601	+ 0,0105	— 0,0625	+ 0,0845	
68½	8,5706	— 0,0520	+ 0,0220		
69½	8,5186	— 0,0300			
70½	8,4886				
71½	8,6010				
68½	8,5706	— 0,0520	+ 0,0220	+ 0,1204	— 0,0187
69½	8,5186	— 0,0300	+ 0,1424	+ 0,1017	— 0,0187
70½	8,4886	+ 0,1124	+ 0,2441	+ 0,0830	— 0,0187
71½	8,6010	+ 0,3565	+ 0,3271	+ 0,0643	— 0,0187
72½	8,9575	+ 0,6836	+ 0,3914	+ 0,0456	— 0,0187
73½	9,6411	+ 1,0750	+ 0,4370	+ 0,0269	
74½	10,7161	+ 1,5120	+ 0,4639		
75½	12,2281	+ 1,9759			
76½	14,2040				
77½	16,6510				
74½	10,7161	+ 1,5120	+ 0,4639	+ 0,0072	+ 1,9630
75½	12,2281	+ 1,9759	+ 0,4711	+ 1,9702	+ 1,9630
76½	14,2040	+ 2,4470	+ 2,4413	+ 3,9332	+ 1,9630
77½	16,6510	+ 4,8883	+ 6,3745	+ 5,8962	
78½	21,5393	+ 11,2628	+ 12,2707		
79½	32,8021	+ 23,5335			
80½	56,3356				
81½	100,0000				

Tabelle VI. Sterblichkeit der Altersrentner.

VI a.

Mittleres Alter	5jährige Summen der v	w
86 1/2	82,754	
81 1/2	70,390	14,123
76 1/2	52,341	10,446
71 1/2	37,079	7,432
66 1/2	19,774	3,975
61 1/2	—	

VI b.

x	w_x	Δw_x	$\Delta^2 w_x$	$\Delta^3 w_x$
66 1/2	3,9210	+ 3,2260	− 0,0515	+ 0,6140
71 1/2	7,1470	+ 3,1745	+ 0,5652	− 3,1710
76 1/2	10,3215	+ 3,7370	− 2,6085	
81 1/2	14,0585	+ 1,1285		
86 1/2	15,1870			

VI c.

x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$
71 1/2	+ 0,6292	− 0,0119	+ 0,0147
76 1/2	+ 0,7531	+ 0,0732	− 0,0761

VI d.

x	w_x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$
71 1/2	7,1470	+ 0,6292	− 0,0119	+ 0,0147
72 1/2	7,7762	+ 0,6173	+ 0,0028	+ 0,0147
73 1/2	8,3935	+ 0,6201	+ 0,0175	
74 1/2	9,0136	+ 0,6376		
75 1/2	9,6512			
76 1/2	10,3215	+ 0,7531	+ 0,0732	− 0,0761
77 1/2	11,0746	+ 0,8263	− 0,0029	− 0,0761
78 1/2	11,9009	+ 0,8234	− 0,0790	
79 1/2	12,7243	+ 0,7444		
80 1/2	13,4687			
81 1/2	14,0585			

VIe.

x	w_x	δw_x	$\delta^2 w_x$	$\delta^3 w_x$	$\delta^4 w_x$
78½	11,9009	+ 0,8234	— 0,0790	— 0,0756	+ 0,0449
79½	12,7243	+ 0,7444	— 0,1546	— 0,0307	+ 0,0449
80½	13,4687	+ 0,5898	— 0,1853	+ 0,0142	+ 0,0449
81½	14,0585	+ 0,4045	— 0,1711	+ 0,0591	+ 0,0449
82½	14,4630	+ 0,2334	— 0,1120	+ 0,1040	
83½	14,6964	+ 0,1214	— 0,0080		
84½	14,8178	+ 0,1134			
85½	14,9312				
86½	15,1870				
74½	9,0136	— 0,6201	+ 0,0028	— 0,0147	+ 0,0088
73½	8,3935	— 0,6173	— 0,0119	— 0,0059	+ 0,0088
72½	7,7762	— 0,6292	— 0,0178	+ 0,0029	+ 0,0088
71½	7,1470	— 0,6470	— 0,0149	+ 0,0117	+ 0,0088
70½	6,5000	— 0,6619	— 0,0032	+ 0,0205	
69½	5,8381	— 0,6651	+ 0,0173		
68½	5,1730	— 0,6478			
67½	4,5252				
66½	3,9210				
69½	5,8381	— 0,6651	+ 0,0173	+ 0,0263	— 0,0047
68½	5,1730	— 0,6478	+ 0,0436	+ 0,0216	— 0,0047
67½	4,5252	— 0,6042	+ 0,0652	+ 0,0169	— 0,0047
66½	3,9210	— 0,5390	+ 0,0821	+ 0,0122	— 0,0047
65½	3,3820	— 0,4569	+ 0,0943	+ 0,0075	— 0,0047
64½	2,9251	— 0,3626	+ 0,1018	+ 0,0028	— 0,0047
63½	2,5625	— 0,2608	+ 0,1046	— 0,0019	
62½	2,3017	— 0,1562	+ 0,1027		
61½	2,1455	— 0,0535			
60½	2,0920				
59½	2,1411				

VIf.

x	w_x	δw_x	$\delta^3 w_x$	$\delta^2 w_x$	$\delta^4 w_x$
83	14,57970	+ 0,17740	— 0,06000	+ 0,12720	+ 0,00171
84	14,75710	+ 0,11740	+ 0,06720	+ 0,12891	+ 0,00171
85	14,87450	+ 0,18460	+ 0,19611	+ 0,13062	+ 0,00171
86	15,05910	+ 0,38071	+ 0,32673	+ 0,13233	+ 0,00171
87	15,43981	+ 0,70744	+ 0,45906	+ 0,13404	+ 0,00171
88	16,14725	+ 1,16650	+ 0,59310	+ 0,13575	+ 0,00171
89	17,31375	+ 1,75960	+ 0,72885	+ 0,13746	+ 0,00171
90	19,07335	+ 2,48845	+ 0,86631	+ 0,13917	+ 0,00171
91	21,56180	+ 3,35476	+ 1,00548	+ 0,14088	+ 0,00171
92	24,91656	+ 4,36024	+ 1,14636	+ 0,14259	+ 0,00171
93	29,27680	+ 5,50660	+ 1,28895	+ 0,14430	+ 0,00171
94	34,78340	+ 6,79555	+ 1,43325	+ 0,14601	+ 0,00171
95	41,57895	+ 8,22880	+ 1,57926	+ 0,14772	+ 0,00171
96	49,80775	+ 9,80806	+ 1,72698	+ 0,14943	
97	59,61581	+ 11,53504	+ 1,87641		
98	71,15085	+ 13,41145			
99	84,56230				
100	100,00000				

Tabelle VII. Kontrolle der Ausgleichung.

Invalidität der Aktiven				Sterblichkeit der Aktiven			
x	Rechnungsmäßiger Abgang	Wirklicher Abgang	Abweichung	x	Rechnungsmäßiger Abgang	Wirklicher Abgang	Abweichung
21½	43,5	31	+ 12,5	21½	112,5	110,5	+ 2
26½	677,5	641	+ 36,5	26½	776,5	824	— 47,5
31½	3 111,5	3 213	— 101,5	31½	3 177	3 495,5	— 318,5
36½	4 270	4 139,5	+ 130,5	36½	4 852,5	4 800,5	+ 52
41½	11 158,5	11 307,5	— 149	41½	13 008,5	13 073	— 64,5
46½	18 750,5	19 138	— 387,5	46½	24 844,5	24 963	— 118,5
51½	24 464,5	23 580,5	+ 884	51½	36 841	36 360	+ 481
56½	33 804	33 481	+ 323	56½	51 267	51 557	— 290
61½	17 960,5	13 381	— 420,5	61½	48 469	48 373,5	+ 95,5
65½	50,5	—	+ 50,5	65½	4 568	3 664	+ 904
	114 291	113 912,5	+ 378,5		187 916,5	187 221	+ 695,5

Sterblichkeit der Invaliden				Sterblichkeit der Altersrentner			
x	Rechnungsmäßiger Abgang	Wirklicher Abgang	Abweichung	x	Rechnungsmäßiger Abgang	Wirklicher Abgang	Abweichung
21½	9	—	+ 9	61½	160	—	+ 160
26½	109	31	+ 78	66½	46 532	46 020	+ 512
31½	1 758,5	1 435	+ 323,5	71½	30 722	31 068	— 346
36½	3 290	3 885	— 595	76½	8 196	8 454	— 258
41½	3 578	3 821,5	— 243,5	81½	1 588,5	1 653,5	— 65
46½	7 528	8 496,5	— 968,5	86½	109,5	109,5	—
51½	14 833	15 549,5	— 716,5		87 308	87 305	+ 3
56½	22 003,5	20 830	+ 1173,5				
61½	32 229	32 337,5	— 108,5				
66½	20 648,5	21 314	— 665,5				
71½	4 079,5	3 320,5	+ 759				
76½	1 745,5	415,5	+ 1330				
81½	155	74	+ 81				
	111 966,5	111 510	+ 456,5				

Tabelle VIII. Die ausgeglichenen Wahrscheinlichkeiten.

Fortsetzung

x	i_x	q_x^a	q_x^i	x	q_x^i	x	q_x^{aa}
	%	%	%		%		%
20	0,02396	0,34894	13,42755	66	8,27570	60	2,11655
21	0,03851	0,38094	14,34560	67	8,45705	61	2,11875
22	0,06206	0,39314	15,32645	68	8,52250	62	2,22360
23	0,08425	0,38175	16,37445	69	8,50185	63	2,43210
24	0,09737	0,35728	17,49415	70	8,46110	64	2,74380
25	0,10882	0,33348	18,69035	71	8,50210	65	3,15355
26	0,12259	0,31906	19,96825	72	8,73535	66	3,65150
27	0,14054	0,31776	21,33380	73	9,25280	67	4,22310
28	0,16174	0,32921	22,12170	74	10,12770	68	4,84910
29	0,18302	0,34838	22,04050	75	11,41475	69	5,50555
30	0,20099	0,36686	21,73145	76	13,15000	70	6,16905
31	0,21201	0,37629	21,60915	77	15,35035	71	6,82350
32	0,21118	0,36797	21,86045	78	18,99965	72	7,46160
33	0,19661	0,34014	22,44435	79	27,03485	73	8,08485
34	0,17399	0,30256	23,09220	80	44,34600	74	8,70355
35	0,15285	0,26890	23,42140	81	77,77695	75	9,33240
36	0,14298	0,25267	23,04935	82	100,00000	76	9,98635
37	0,15052	0,26348	21,55025			77	10,69805
38	0,17309	0,30621	18,81700			78	11,48775
39	0,20469	0,35486	15,32895			79	12,31260
40	0,24090	0,41905	11,78995			80	13,09650
41	0,27808	0,48367	8,90395			81	13,76360
42	0,31499	0,54381	7,10345			82	14,26075
43	0,35336	0,60234	6,23440			83	14,57970
44	0,39452	0,66173	5,94120			84	14,75710
45	0,43826	0,72109	5,98175			85	14,87450
46	0,48420	0,77945	6,11360			86	15,05910
47	0,52475	0,83305	6,26865			87	15,43981
48	0,55274	0,87876	6,58080			88	16,14725
49	0,57948	0,92177	7,05135			89	17,31375
50	0,62729	0,97241	7,52155			90	19,07335
51	0,71854	1,04126	7,83245			91	21,56180
52	0,86709	1,13856	7,86205			92	24,91656
53	1,06778	1,26627	7,62080			93	29,27680
54	1,30837	1,41408	7,22560			94	34,78340
55	1,58016	1,56714	6,80445			95	41,57895
56	1,87520	1,70965	6,48520			96	49,80775
57	2,18841	1,82984	6,33910			97	59,61581
58	2,51914	1,92586	6,33080			98	71,15085
59	2,87153	2,00537	6,40670			99	84,56230
60	3,25517	2,08493	6,54525			100	100,00000
61	3,68642	2,18943	6,72510				
62	4,17800	2,32915	6,95565				
63	4,73711	2,47774	7,26415				
64	5,37255	2,57355	7,62750				
65	6,09309	2,52006	7,98495				

Tabelle IX. Sterbetafel für Invalide zu 3½ %.

x	l^i_x	d^i_x	D^i_x	N^i_x	a^i_x
20	100 000	13 428	50 257,00	258 410,52	5,142
21	86 572	12 419	42 036,77	208 153,52	4,952
22	74 153	11 365	34 788,88	166 116,75	4,775
23	62 788	10 281	28 461,17	131 327,87	4,614
24	52 507	9 186	22 995,97	102 866,70	4,473
25	43 321	8 097	18 331,28	79 870,73	4,357
26	35 224	7 034	14 400,98	61 539,45	4,273
27	28 190	6 014	11 135,33	47 138,47	4,233
28	22 176	4 906	8 463,47	36 003,14	4,254
29	17 270	3 806	6 368,31	27 539,67	4,324
30	13 464	2 926	4 796,95	21 171,36	4,414
31	10 538	2 277	3 627,50	16 374,41	4,514
32	8 261	1 806	2 747,53	12 746,91	4,639
33	6 455	1 449	2 074,25	9 999,38	4,821
34	5 006	1 156	1 554,26	7 925,13	5,099
35	3 850	902	1 154,92	6 370,87	5,516
36	2 948	679	854,42	5 215,95	6,105
37	2 269	489	635,39	4 361,53	6,864
38	1 780	335	481,60	3 726,14	7,737
39	1 445	222	377,74	3 244,54	8,589
40	1 223	144	308,89	2 866,80	9,281
41	1 079	96	263,31	2 557,91	9,714
42	983	70	231,77	2 294,60	9,900
43	913	57	207,99	2 062,83	9,918
44	856	51	188,41	1 854,84	9,845
45	805	48	171,19	1 666,43	9,734
46	757	46	155,54	1 495,24	9,613
47	711	45	141,15	1 339,70	9,491
48	666	44	127,75	1 198,55	9,382
49	622	44	115,27	1 070,80	9,289
50	578	43	103,49	955,53	9,233
51	535	42	92,56	852,04	9,205
52	493	39	82,40	759,48	9,217
53	454	35	73,32	677,08	9,235
54	419	30	65,38	603,76	9,235
55	389	26	58,65	538,38	9,180
56	363	24	52,87	479,73	9,074
57	339	21	47,71	426,86	8,947
58	318	20	43,24	379,15	8,769
59	298	19	39,15	335,91	8,580
60	279	18	35,41	296,76	8,381
61	261	18	32,01	261,35	8,165
62	243	17	28,79	229,34	7,966
63	226	16	25,87	200,55	7,752
64	210	16	23,23	174,68	7,520
65	194	15	20,73	151,45	7,306
66	179	15	18,48	130,72	7,074
67	164	14	16,36	112,24	6,861
68	150	13	14,46	95,88	6,631
69	137	12	12,76	81,42	6,381
70	125	11	11,25	68,66	6,103
71	114	10	9,91	57,41	5,793
72	104	9	8,74	47,50	5,435
73	95	9	7,71	38,76	5,027
74	86	9	6,74	31,05	4,607

x	l_x^i	d_x^i	D_x^i	N_x^i	a_x^i
75	77	9	5,83	24,31	4,170
76	68	9	4,98	18,48	3,711
77	59	9	4,17	13,50	3,237
78	50	9	3,42	9,33	2,728
79	41	11	2,71	5,91	2,181
80	30	13	1,91	3,20	1,675
81	17	13	1,05	1,29	1,229
82	4	4	0,24	0,24	1,000

Tabelle X. Sterbetafel für Altersrentner zu $3^1/_2$ %.

x	l_x^{aa}	d_x^{aa}	D_x^{aa}	N_x^{aa}	a_x^{aa}
60	100 000	2 117	12 693,00	148 337,65	11,687
61	97 883	2 074	12 004,37	135 644,65	11,300
62	95 809	2 130	11 352,41	123 640,28	10,891
63	93 679	2 278	10 725,31	112 287,87	10,469
64	91 401	2 508	10 110,78	101 562,56	10,045
65	88 893	2 803	9 500,88	91 451,78	9,626
66	86 090	3 144	8 889,65	81 950,90	9,219
67	82 946	3 503	8 275,52	73 061,25	8,829
68	79 443	3 852	7 658,31	64 785,73	8,460
69	75 591	4 162	7 040,55	57 127,42	8,114
70	71 429	4 406	6 427,90	50 086,87	7,792
71	67 023	4 573	5 826,98	43 658,97	7,493
72	62 450	4 660	5 245,80	37 831,99	7,212
73	57 790	4 672	4 690,24	32 586,19	6,948
74	53 118	4 623	4 165,51	27 895,95	6,697
75	48 495	4 526	3 674,47	23 730,44	6,458
76	43 969	4 391	3 218,53	20 055,97	6,231
77	39 578	4 234	2 799,35	16 837,44	6,015
78	35 344	4 060	2 415,41	14 038,09	5,812
79	31 284	3 852	2 065,68	11 622,68	5,627
80	27 432	3 593	1 749,89	9 557,00	5,461
81	23 839	3 281	1 469,44	7 807,11	5,313
82	20 558	2 932	1 224,23	6 337,67	5,177
83	17 626	2 570	1 014,20	5 113,44	5,042
84	15 056	2 222	836,96	4 099,24	4,898
85	12 834	1 909	689,31	3 262,28	4,733
86	10 925	1 645	567,01	2 572,97	4,538
87	9 280	1 433	465,30	2 005,96	4,311
88	7 847	1 267	380,19	1 540,66	4,052
89	6 580	1 139	308,01	1 160,47	3,768
90	5 441	1 038	246,04	852,46	3,465
91	4 403	949	192,37	606,42	3,152
92	3 454	861	145,83	414,05	2,839
93	2 593	759	105,77	268,22	2,536
94	1 834	638	72,28	162,45	2,248
95	1 196	497	45,54	90,17	1,980
96	699	348	25,72	44,63	1,735
97	351	209	12,48	18,91	1,515
98	142	101	4,88	6,43	1,318
99	41	35	1,36	1,55	1,140
100	6	6	0,19	0,19	1,000

Tabelle XI. Grund-

x	l^a_x	t_x	d^a_x	D^a_x	$N^a_x - N^a_{65}$	$a^a_{x\,65}$	J_x	$\mathfrak{T}^i_x$
20	100 000	24	349	50 257,00	1 047 025,20	20,833	22,35	10,852
21	99 627	38	380	48 375,88	996 768,20	20,605	35,62	16,711
22	99 209	62	390	46 543,90	948 392,32	20,376	56,85	25,770
23	98 757	83	377	44 765,56	901 848,42	20,146	76,39	33,456
24	98 297	96	351	43 050,15	857 082,86	19,909	87,34	36,958
25	97 850	107	326	41 405,23	814 032,71	19,660	96,53	39,465
26	97 417	119	311	39 827,97	772 627,48	19,399	107,50	42,464
27	96 987	136	308	38 310,83	732 799,51	19,128	121,77	46,474
28	96 543	156	318	36 845,64	694 488,68	18,849	138,88	51,212
29	96 069	176	335	35 425,44	657 643,04	18,564	156,45	55,740
30	95 558	192	351	34 045,40	622 217,60	18,276	171,19	58,929
31	95 015	201	358	32 707,01	588 172,20	17,983	179,67	59,756
32	94 456	199	348	31 415,12	555 465,19	17,681	177,67	57,092
33	93 909	185	319	30 176,72	524 050,07	17,366	163,92	50,894
34	93 405	162	283	29 000,38	493 873,35	17,030	143,75	43,122
35	92 960	142	250	27 886,14	464 872,97	16,670	125,45	36,359
36	92 568	132	234	26 828,98	436 986,83	16,288	117,10	32,792
37	92 202	139	243	25 819,33	410 157,85	15,886	123,83	33,503
38	91 820	159	276	24 842,82	384 338,52	15,471	143,97	37,635
39	91 385	187	324	23 888,95	359 495,70	15,049	172,72	43,624
40	90 874	219	381	22 952,05	335 606,75	14,622	206,01	50,273
41	90 274	251	437	22 029,56	312 654,70	14,193	239,86	56,554
42	89 586	282	487	21 122,59	290 625,14	13,759	272,16	62,001
43	88 817	314	535	20 233,40	269 502,55	13,320	304,06	66,924
44	87 968	347	582	19 361,76	249 269,15	12,874	336,74	71,611
45	87 039	381	628	18 509,71	229 907,39	12,421	370,05	76,034
46	86 030	417	670	17 676,58	211 397,68	11,959	403,82	80,166
47	84 943	446	707	16 862,88	193 721,10	11,488	431,77	82,818
48	83 790	463	736	16 071,76	176 858,22	11,004	447,90	83,005
49	82 591	479	761	15 305,76	160 786,46	10,505	461,72	82,671
50	81 351	510	791	14 565,90	145 480,70	9,988	491,12	84,964
51	80 050	575	834	13 848,65	130 914,80	9,453	552,67	92,379
52	78 641	682	895	13 144,84	117 066,15	8,906	655,08	105,795
53	77 064	823	976	12 445,84	103 921,31	8,350	791,52	123,501
54	75 265	985	1 064	11 743,60	91 475,47	7,789	949,17	143,097
55	73 216	1 157	1 147	11 038,04	79 731,87	7,223	1 117,57	162,785
56	70 912	1 330	1 212	10 329,04	68 693,83	6,651	1 286,63	181,067
57	68 370	1 496	1 251	9 621,71	58 364,79	6,066	1 448,79	197,006
58	65 623	1 653	1 264	8 923,42	48 743,08	5,462	1 600,81	210,314
59	62 706	1 801	1 257	8 238,31	39 819,66	4,833	1 742,94	221,231
60	59 648	1 942	1 243	7 571,12	31 581,35	4,171	1 878,11	230,331
61	56 463	2 082	1 236	6 924,62	24 010,23	3,467	2 011,47	238,339
62	53 145	2 220	1 238	6 297,15	17 085,61	2,713	2 143,18	245,373
63	49 687	2 354	1 231	5 688,66	10 788,46	1,896	2 268,24	250,913
64	46 102	2 477	1 186	5 099,80	5 099,80	1,000	2 382,39	254,630
65	42 439	2 586	1 069	4 535,88			2 482,60	256,358

zahlen zu 3½ %.

T^{ai}_x	$N^{ai}_x - N^{ai}_{65} + D^a_{65} \cdot a^{aa}_{65}$	$S^{ai}_x - S^{ai}_{65} + (65 - x)(D^a_{65} \cdot a^{aa}_{65} - N^{ai}_{65})$	${}^{65}a^{ai}_x$	${}^{65<}a^{ai}_x$
53,74	77 788,08	3 092 086,88	1,548	61,525
79,80	77 734,34	3 014 298,80	1,607	62,310
118,90	77 654,54	2 936 564,46	1,668	63,092
149,65	77 535,64	2 858 909,92	1,732	63,864
161,03	77 385,99	2 781 374,28	1,798	64,608
168,63	77 224,96	2 703 988,29	1,865	65,305
179,75	77 056,33	2 626 763,33	1,935	65,953
197,70	76 876,58	2 549 707,00	2,007	66,553
221,44	76 678,88	2 472 830,42	2,081	67,113
246,04	76 457,44	2 396 151,54	2,158	67,639
266,01	76 211,40	2 319 694,10	2,239	68,135
277,21	75 945,39	2 243 482,70	2,322	68,593
275,24	75 668,18	2 167 537,31	2,409	68,997
259,51	75 392,94	2 091 869,13	2,498	69,321
237,86	75 133,43	2 016 476,19	2,591	69,533
221,97	74 895,57	1 941 342,76	2,686	69,617
225,08	74 673,60	1 866 447,19	2,783	69,568
259,21	74 448,52	1 791 773,59	2,883	69,397
323,25	74 189,31	1 717 325,07	2,986	69,128
404,87	73 866,06	1 643 135,76	3,092	68,782
488,35	73 461,19	1 569 269,70	3,201	68,372
559,88	72 972,84	1 495 808,51	3,312	67,900
614,93	72 412,96	1 422 835,67	3,428	67,361
658,87	71 798,03	1 350 422,71	3,548	66,742
697,06	71 139,16	1 278 624,68	3,674	66,039
730,91	70 442,10	1 207 485,52	3,806	65,235
760,86	69 711,19	1 137 043,42	3,944	64,325
777,00	68 950,33	1 067 332,23	4,089	63,295
771,03	68 173,33	998 381,90	4,242	62,120
763,30	67 492,30	930 208,57	4,404	60,775
782,09	66 639,00	862 806,27	4,575	59,235
851,46	65 856,91	796 167,27	4,755	57,491
977,02	65 005,45	730 310,36	4,945	55,559
1 140,53	64 028,43	665 304,91	5,145	53,456
1 313,63	62 887,90	601 276,48	5,355	51,200
1 477,11	61 574,27	538 388,58	5,578	48,776
1 620,01	60 097,16	476 814,31	5,818	46,163
1 727,55	58 477,15	416 717,15	6,078	43,310
1 804,49	56 749,60	358 240,00	6,360	40,146
1 854,14	54 945,11	301 490,40	6,669	36,596
1 880,65	53 090,97	246 545,29	7,012	32,564
1 898,61	51 210,32	193 454,32	7,395	27,937
1 902,13	49 311,71	142 244,00	7,831	22,589
1 886,87	47 409,58	92 932,29	8,334	16,336
1 860,33	45 522,71	45 522,71	8,926	8,926
43 662,38*)				

*) Dieser Wert ist gleich: $D^a_{65} \cdot a^{aa}_{65}$.

Bücherschau.

Bis Ende Januar erschienene Schriften auf dem Gebiet des Versicherungswesens (* soweit sie sich in der Vereinsbüchersammlung befinden).

*Bengert. Die Versicherungsprojekte der Bayerischen Verkehrsverwaltung München 1917.

*Denkschrift zur Errichtung einer unter staatlicher Verwaltung stehenden öffentlich-rechtlichen Lebensversicherungsanstalt für die Beamtenschaft. München 1917.

*Denkschrift der Arbeitsgemeinschaft der kaufmännischen Verbände Mindestgehälter für kaufmännische Angestellte. Berlin 1917.

*Denkschrift des Hauptausschusses für staatliche Pensionsversicherung der Privatangestellten. Die Privatangestellten und die Angestelltenversicherung. Hamburg 1918.

*Ehrenzweigs Assekuranz-Jahrbuch. 38. Jahrgang. Wien u. Leipzig 1917.

Gelpke und Schlatter. Unfallkunde für Ärzte sowie für Juristen und Versicherungsbeamte. Bern 1917.

*Horn. Praktische Unfall- und Invaliden-Begutachtung. Berlin 1918.

*Horowicz. Über die Verstaatlichung der Rückversicherung (polnisch). Sonderabdruck. Warschau 1918.

*Iranyi. Die Resultate der deutschen Versicherungsgesellschaften im Jahre 1915. Wien 1917.

*Iranyi. Das Versicherungswesen in Österreich-Ungarn im Jahre 1915. Wien 1917

*Iranyi. Die deutschen Privatversicherungs-Gesellschaften im Jahre 1916. 23. Jahrgang. Wien 1917.

*Kaufmann. Die neuen Beratungsstellen für Geschlechtskranke. Berlin 1917.

*Koburger. Privatversicherung (Anschauungsstoffe aus dem Gebiete der kaufmännischen Wirtschaft, 11. Heft). Leipzig 1917.

*Kraus. Kriegsbeschädigtenfürsorge. Leipzig 1917.

*Martin. Die Haftung des Versicherers für Güter aus deutschen Schiffen in italienischen und portugiesischen Häfen. Hamburg 1918.

*Moldenhauer. Das Versicherungswesen. I. Allgemeine Versicherungslehre. 3. Aufl. Berlin 1917.

*Neumann. Jahrbuch für das Versicherungswesen im Deutschen Reiche 1918 Berlin 1918.

*Oldenberg. Neue Wege der Bevölkerungspolitik. Sonderabdruck aus Schmollers Jahrbuch. München 1917.

*Poor. Mitteleuropa und die Privatversicherung in Ungarn. Sonderabdruck aus: „Österr. Revue“. Wien 1918.

*Rothmeier und Heinrich. Die Kinderzulagen- und Witwenrenten-Versicherung für Staatsbeamte. München 1917.

*Schulz. Soziale Versicherung und Arbeiterschutz bei uns und unseren Feinden. (Schützengrabenbücherei.) Berlin 1917.

Abschluß des Heftes: 5. März 1918

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn
Berlin SW 68 Kochstraße 68—71



Abhandlungen.

Kriegslehren und Friedensaufgaben in der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Von Landesrat Dr. jur. Paul Brunn (Berlin).

Wer zu einem Zeitpunkt, wo wir vielleicht von einem allgemeinen Frieden noch weit entfernt sind, es unternimmt, über die Kriegslehren der Invalidenversicherung zu schreiben, muß darauf gefaßt sein, daß seine Darstellung unvollständig ist, da während des noch fortdauernden Kriegszustandes neue Umstände eintreten können, an denen ein derartiger Rückblick nicht vorbeigehen dürfte. Erst vor wenigen Monaten — durch die Bundesratsverordnung vom 3. 1. 1918 — ist ein bedeutsamer Ausbau der Leistungen der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung erfolgt, der sicherem Vernehmen nach weitere Änderungen des IV. Buches der R. V. O. auf dem Wege der Gesetzgebung vielleicht schon für die nächste Zukunft erwarten läßt. Des griechischen Philosophen tiefe Weisheit: πάντα ῥεῖ gilt mehr als je für alle Gebiete des öffentlichen und privaten Lebens während dieses gigantischen Völkerringens. Noch aus einem anderen Grunde muß ein solcher Rückblick jetzt lückenhaft sein und sich auf einige Hauptpunkte beschränken. Erst nach dem Abschluß des Krieges sind die Träger der Versicherung in der Lage, die Lehren, die ihnen der Krieg erteilt hat, vollständig zu übersehen. Es wird eine dankenswerte Aufgabe der einzelnen Versicherungsträger sein, sich nach dem Kriege über ihre Kriegserfahrungen klar zu werden und sie in ihren Verwaltungsberichten oder in besonderen Schriftwerken der Allgemeinheit zugänglich zu machen. Mangel an Arbeitskräften und die leidige Papiernot zwingen selbst für die Fragen, die heute schon geklärt sind, zu weitgehender Zurückhaltung. Bis auf weiteres müssen wir uns mit den kurzen, fast nur statistischen Angaben in den einzelnen Verwaltungsberichten und mit den Zusammenstellungen, die das Reichs-Versicherungs-Amt von den Versicherungsanstalten regelmäßig einfordert und in seinen „Amtlichen Nachrichten“ veröffentlicht, begnügen.

Trotz dieser hervorgehobenen Bedenken dürfte der Versuch nicht verfrüht sein, schon im gegenwärtigen Zeitpunkt die Kriegslehren der Invalidenversicherung, soweit sie sich übersehen lassen, festzulegen. Eine

solche Arbeit wird einer späteren, auf festerer Grundlage beruhenden Bearbeitung der Kriegslehren die Wege ebnen, sollte auch manches Urteil, das heute gefällt wird, künftig der Berichtigung bedürfen.

Was für den Rückblick gilt, trifft, vielleicht noch in erhöhtem Maße, für den Ausblick auf die Friedensaufgaben zu. Wie sich die Verhältnisse z. B. auf dem für die Versicherungsträger so wichtigen Gebiete der öffentlichen Wohlfahrtspflege gestalten werden, darüber lassen sich heute vielfach nur Vermutungen anstellen, bei denen natürlich Irrtümer nicht ausgeschlossen sind. Schließlich wird auch erheblich ins Gewicht fallen, wie der Frieden, der dem Kriege folgt, beschaffen sein wird.

Das Interesse der Gesamtbevölkerung an der Sozialversicherung und besonders an der Invalidenversicherung hat während des Krieges eine wesentliche Stärkung erfahren. Den ebenso törichten wie anmaßenden Äußerungen der feindlichen Staatsmänner und Preßorgane gegenüber ist in der deutschen Presse aller Parteirichtungen sowie in Broschüren und Vorträgen immer wieder mit berechtigtem Stolz auf die hohe Kulturtat der sozialen Versicherung hingewiesen worden. Hier ist Deutschlands Vorgehen bahnbrechend gewesen und bisher nicht von einem einzigen fremden Staate, mit oder ohne demokratische Verfassung, auch nur annähernd erreicht worden. Bei Arbeitgebern und Versicherten zeigte sich ein wachsendes Verständnis für die Invalidenversicherung, das sich in zahlreichen Anfragen über Erhaltung der Anwartschaft, Fortsetzung der Versicherung, Behandlung der Quittungskarten von Kriegsteilnehmern usw. kundgab. Die öffentliche Belehrung durch die Versicherungsträger und ihre weitgehende Beteiligung an der Kriegswohlfahrtspflege, über die später zu sprechen sein wird, haben sicherlich dazu beigetragen, die Invalidenversicherung noch populärer zu machen. Daß hierin ein Gewinn für die praktische Durchführung des Gesetzes und damit für die Ziele der sozialen Versicherung überhaupt liegt, leuchtet ohne weiteres ein.

Die Anpassung der Vorschriften der R.V.O. an die durch den Krieg geschaffene Lage ist bekanntlich auch für das IV. Buch der R.V.O. durch eine Reihe von Verordnungen des Bundesrats erfolgt, zu denen dieser die Befugnis aus dem sogenannten Ermächtigungsgesetz vom 4. 8. 14 (R.G.Bl. S. 327) hergeleitet hat. Über die Tragweite der durch dieses Gesetz erteilten Befugnis sind gelegentlich Zweifel aufgetaucht. So ist es zweifelhaft geworden, ob der Bundesrat wirklich befugt war, im Verordnungswege die Zahlung einer Sonderzulage zu den Invaliden= und Witwenrenten auf Kosten der Versicherungsträger anzuordnen. (Verordnung vom 3. 1. 18.) Doch sind das nur theoretische Erörterungen, die praktisch ohne Bedeutung geblieben sind.

Das gewählte Verfahren einzelner Verordnungen hat Vorteile und Nachteile. Der Vorteil besteht darin, daß der Bundesrat dem Bedürfnis

der Praxis durch derartige Einzelfragen regelnde Verordnungen schneller Rechnung tragen konnte. Dem steht der Nachteil gegenüber, daß das „Kriegsrecht" der R. V. O. im ganzen wie der Invalidenversicherung im einzelnen recht unübersichtlich geworden ist. Das wäre bei einer einheitlichen den gesamten Rechtsstoff regelnden Verordnung vermieden worden. Wie man wirtschaftlich auf den Krieg völlig unvorbereitet war, so fehlten wohl auch auf dem Gebiete der Sozialversicherung, wenigstens an den amtlichen Stellen, die nötigen Vorarbeiten. Man hatte wohl kaum mit einer so langen Dauer des Krieges gerechnet. Bei einer Dauer von wenigen Wochen oder selbst einigen Monaten wären einschneidende Gesetzesänderungen nicht vonnöten gewesen.

In diesem Zusammenhange muß auch das Reichsgesetz vom 12. 6. 1916, betr. Renten in der Invalidenversicherung, erwähnt werden. Zwar handelt es sich hier um keine Kriegsmaßnahme, sondern diese Vorschriften bleiben auch nach dem Kriege bestehen. Aber durch die weitgehende rückwirkende Kraft der neuen Vorschriften trat eine so starke Belastung der Versicherungsträger ein, daß diese mit dem durch die Kriegseinziehungen erheblich geminderten Personal die neuen Aufgaben kaum bewältigen konnten. Die vielen Einziehungen von eingearbeiteten Beamten und die immer größer werdende Schwierigkeit, sie durch geeignete Hilfskräfte zu ersetzen, erschwerten den Dienstbetrieb der Versicherungsanstalten nicht unbeträchtlich. Da es sich bei den Versicherungsanstalten um verhältnismäßig junge Behörden handelt, die sich außerdem erst nach und nach aus kleinen Anfängen entwickelt haben, ist bei ihnen die Zahl der noch im militärdienstpflichtigen Alter befindlichen Beamten und Angestellten ziemlich hoch. Durch die Mobilmachung ist daher gleich von Anfang an ihr Bestand an Beamten und Angestellten stark zusammengeschmolzen. Die immer wiederholten Neumusterungen, die Einführung neuer Grundsätze für die Beurteilung der Diensttauglichkeit haben es mit sich gebracht, daß im weiteren Verlauf des Krieges von dem Restbestande und von den herangezogenen Hilfskräften, die natürlich erst ausgebildet werden mußten, noch ein wesentlicher Teil eingezogen worden ist. Man gewinnt den Eindruck, als wenn die militärischen Behörden, wenigstens an manchen Orten, bei den Einberufungen nicht die genügende Rücksicht auf den Dienstbetrieb der Versicherungsträger haben walten lassen. Von manchem Beamten, der eingezogen war, hörten die Versicherungsträger hinterher, daß er zum Waffendienst nicht tauglich und deshalb in irgendeine Schreibstube abkommandiert war, wo er mit mechanischen Schreibarbeiten, die jeder andere ebenfalls hätte verrichten können, beschäftigt wurde, während seine Kenntnisse und Fähigkeiten bei seiner Dienstbehörde viel besser hätten ausgenutzt werden können. Die Heranziehung von Hilfskräften verursachte mit der längeren Dauer des Krieges immer größere Schwierigkeiten. Abgesehen davon, daß die Versicherungsanstalten in der Besoldungsfrage mit den Kriegsgesellschaften und der Kriegsindustrie nicht in Wettbewerb treten können, hat man

auch, soweit meine Kenntnis reicht, mit dem weiblichen Hilfspersonal im Bureaudienst als Ersatz für mittlere Beamte bei weitem nicht so gute Erfahrungen gemacht, wie eifrige Verfechter der Frauenarbeit glauben machen wollen. Die Versuche mit Hilfsdienstpflichtigen zeitigten auch nicht immer günstige Ergebnisse. Vielfach nahmen Hilfsdienstpflichtige Beschäftigung bei den Versicherungsträgern nur an, um gut „unterzukommen" und der zwangsweisen Zuweisung von Arbeiten ihnen weniger zusagender Art zu entgehen. Jedenfalls wäre es für den Dienstbetrieb der Versicherungsträger erwünscht, wenn künftig die Militärbehörde hinsichtlich der Einziehungen sich von vornherein auf bestimmte Grundsätze festlegen und die Einziehung nicht kriegsverwendungsfähiger Beamten unterlassen könnte, so daß die Versicherungsanstalten genau übersehen könnten, mit welchem festen Bestande von Beamten und Angestellten sie sicher rechnen dürfen.

Über den Einfluß des Krieges auf die Finanzen der Versicherungsanstalten gingen bei Ausbruch des Krieges die Ansichten weit auseinander. Zunächst sind die Befürchtungen, daß den Versicherungsanstalten Verluste aus der Anlage ihres Vermögens erwachsen könnten, erfreulicherweise unbegründet gewesen. Selbst diejenigen Anstalten, die einen verhältnismäßig großen Teil ihres Vermögens zur Förderung des Kleinwohnungswesens oder der Ansiedlung durch Hingabe von Darlehen an Baugenossenschaften usw. verwendet haben, haben nennenswerte Verluste nicht zu beklagen. Die Beitragseinnahme ging natürlich zunächst stark zurück. Doch die Umstellung der Industrie auf den Kriegsbedarf brachte schon nach einigen Monaten eine Besserung. Eine Vergleichung der Ergebnisse für die einzelnen Kriegsjahre würde kein ganz klares Bild geben, weil bekanntlich seit dem 1. 1. 17 die Beiträge um 2 Pf. in jeder Lohnklasse erhöht worden sind. Die Monatsübersichten über die Beitragseinnahmen bei den einzelnen Versicherungsanstalten werden regelmäßig in den „Amtlichen Nachrichten" des Reichsversicherungsamts bekannt gegeben. Der Mangel an Rohstoffen hat für viele kleine Selbständige die Aufrechterhaltung ihres Betriebs unmöglich gemacht und sie zur Übernahme von Lohnarbeit genötigt. Die hohen Arbeitslöhne steigerten den Anreiz hierzu. Auch die Zahl der älteren Leute, die, teils genötigt durch die wirtschaftliche Teuerung, teils durch die hohen Löhne angereizt, in die Versicherung neu eingetreten sind, ist recht erheblich[1]). Nimmt man die große Zahl von weiblichen Personen hinzu, die erst während des Krieges versicherungspflichtige Arbeit über-

[1]) Bei der Landesversicherungsanstalt Berlin sind neu in die Versicherung eingetreten über 50 Jahre alte Männer und Frauen:

	Männer	Frauen
1913	284	594
1914	982	813
1915	2182	874
1916	1094	1057
1917	1267	2058

Auffallend ist die starke Zunahme der Zahl der über 50 Jahre alten Frauen.

nommen haben, so ist es erklärlich, daß der Beitragsrückgang bei den Versicherungsanstalten wesentlich geringer geblieben ist, als viele gefürchtet haben. Man darf dabei allerdings nicht vergessen, daß gerade die älteren Leute und die Frauen ein schlechtes Risiko bilden. Da der Krieg schon so lange dauert, sind viele nicht mehr weit ab von der Erfüllung der Wartezeit. Die Mehrzahl von ihnen wird sicher in absehbarer Zeit nach dem Kriege Ansprüche auf Grund der Versicherung erheben, seien es Rentenansprüche, seien es Anträge auf Heilverfahren.

Mit einer starken Belastung haben die Versicherungsanstalten auch dadurch zu rechnen, daß ihnen nach § 1396 R. V. O. die Militärdienstwochen zur Last fallen. Abgesehen von der großen Zahl der zum Kiegsdienst eingezogenen Personen ist bekanntlich die Anrechnungsfähigkeit der Kriegsdienstwochen durch die Bundesratsverordnungen vom 26. 11. 1914 (R. G. Bl. S. 485) und vom 23. 12. 1915 (R. G. Bl. S. 845) gegenüber dem Rechtszustand des § 1393 R. V. O. erheblich ausgedehnt worden. Um welche Beträge es sich hier handelt, dafür fehlt zur Zeit jede sichere rechnerische Grundlage. Da die militärischen Einziehungen erst allmählich so ausgedehnt wurden, kann man, selbst unter Berücksichtigung der Tatsache, daß viele Versicherte schon vorzeitig durch Tod, Verwundung oder Erkrankung wieder ausgeschieden sind, doch für jeden mindestens eine Dienstzeit von 2 Jahren, also rund 100 Beitragswochen, annehmen. Rechnet man, daß 8 Millionen Versicherter unter den Fahnen stehen, so erhält man die stattliche Zahl von 800 Millionen anrechnungsfähiger Beitragswochen, welche bei der Berechnung der Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenrenten in der II. Lohnklasse zu berücksichtigen sind, ohne daß die Versicherungsträger die Gegenleistung von rund 200 Millionen M. in bar dafür empfangen haben. Wie gesagt, hier handelt es sich um eine allgemeine Schätzung, die um so unsicherer sein muß, als wir ja nicht einmal die Gesamtzahl der unter den Waffen stehenden Personen kennen. Vermutlich ist die Annahme von 100 Kriegsdienstwochen noch zu niedrig gegriffen.

Die Beteiligung der Versicherungsanstalten an den verschiedenen Kriegsanleihen konnte natürlich auch nicht ohne Einfluß auf die finanzielle Lage bleiben. So begreiflich und anerkennenswert das Bestreben der Versicherungsträger auch war, durch möglichst hohe Zeichnung von Kriegsanleihen dem Reiche die Geldbeschaffung zu erleichtern und gleichzeitig für weite Bevölkerungskreise dadurch vorbildlich zu wirken, so darf nicht übersehen werden, daß die einzelnen Anstalten hierzu in nicht unerheblicher Weise den Kredit der Darlehnskassen oder von Banken in Anspruch nehmen mußten. Insgesamt belaufen sich die Zeichnungen der Versicherungsträger der Invalidenversicherung bei den 7 Kriegsanleihen auf fast 1 Milliarde M. Dazu haben sie bis Ende 1916 bereits rund 500 Millionen M. an Vorschüssen aufgenommen, die sich bis Ende 1917 vorsichtiger Schätzung nach auf über 700 Millionen M. erhöht haben werden. Die bevorstehende 8. Kriegs-

anleihe, von der man noch nicht einmal weiß, ob sie die letzte sein wird, läßt eine weitere Steigerung dieser Schulden erwarten.

Schließlich ist hier noch die schon oben erwähnte Sonderzulage von 8 M. für jede Invalidenrente und von 4 M. für jede Witwenrente anzuführen. In der Frage der Kostentragung, die durch die Bundesratsverordnung zunächst den Versicherungsträgern aufgebürdet wird, ist das letzte Wort noch nicht gesprochen. Bis diese Zeilen im Druck erscheinen, wird die Frage schon geklärt sein, ob durch eine entsprechende Beitragserhöhung den Versicherungsträgern auch für das Jahr 1918 nachträglich ein Ausgleich geboten werden soll, oder ob das Reich sich doch noch dazu versteht, die für 1918 auf rund 100 Millionen M. geschätzten Aufwendungen wenigstens zu einem erheblichen Teile selbst zu tragen. Über diese noch im Fluß befindliche Frage sei auf das Düttmannsche Referat in der Vollversammlung der Landesversicherungsanstalten in Leipzig im Januar 1918 hingewiesen[2]). Darüber herrscht kein Zweifel, daß die zunächst als Kriegszulage gedachte Zulage eine dauernde Einrichtung werden wird, zumal man ja die Rückkehr normaler wirtschaftlicher Zustände erst geraume Zeit nach Friedensschluß wird erwarten dürfen, der Grund der vorläufigen Rentenerhöhung also zunächst bestehen bleiben wird.

Wenden wir uns nun zu den einzelnen Leistungen der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung, so ist ein erhebliches Ansteigen der Zahl der Invalidenrenten festzustellen, und zwar betreffen die Bewilligungen überwiegend Kriegsbeschädigte. Besonders zahlreiche Krankenrenten kommen hier in Betracht. Da es erfreulicherweise durch die guten Leistungen des Sanitätswesens gelingt, über 80 v. H. der Verwundeten entweder wieder kriegsverwendungsfähig zu machen oder wenigstens so weit herzustellen, daß sie noch zur Verwendung im Militärdienst tauglich bleiben, so ist bei der Feststellung der Renten häufig die Invalidität schon wieder beseitigt, so daß nur die Auszahlung der Rente bis zu einem bestimmten Zeitpunkt notwendig ist. Der Kriegsbeschädigte erhält in diesen Fällen also nachträglich den Rentenbetrag in einer Summe. So sehr man den verwundeten Kriegsteilnehmern auch jede Zuwendung gönnen mag, so kann es doch zweifelhaft sein, ob eine derartige Rentenzahlung den Zwecken der Invalidenversicherung entspricht. Man darf nicht außer acht lassen, daß die Rentenempfänger in den hier besprochenen Fällen noch Soldaten sind, sie selbst also wirtschaftlich versorgt sind, während für ihre Angehörigen der Lieferungsverband in der bisherigen Weise eintritt. Die wirtschaftliche Lage dieser verwundeten oder verwundet gewesenen Soldaten ist also die gleiche wie die ihrer unverwundet gebliebenen Kameraden. Die Krankenrente stellt sich demnach in diesen Fällen als eine Art Schmerzensgeld dar. Zu beachten ist noch, daß auch in diesen Fällen die Sonderzulage von 8 M. monatlich gezahlt werden muß.

---

[2]) Abgedruckt in der „Arbeiter-Versorgung" 1918, Heft 5 S. 81 ff.

Eine recht erhebliche Steigerung weisen auch die Hinterbliebenenrenten auf, insbesondere die Waisenrenten für solche Kinder, deren Vater im Kriege gefallen ist. Die Wirkungen des Krieges auf die Hinterbliebenenrenten werden sich noch auf lange Zeit hinaus bemerkbar machen. Einmal laufen die Waisenrenten, da die gefallenen Kriegsteilnehmer noch in jüngeren Jahren waren, die Kinder in der Regel also noch sehr klein sind, noch eine Reihe von Jahren. Sodann werden die jetzt noch erwerbsfähigen Kriegswitwen in jüngerem Alter erst nach Ablauf von Jahren invalide und damit witwenrentenberechtigt.

Als hart wird es vielfach empfunden, daß der Kreis der versorgungsberechtigten Hinterbliebenen so eng gezogen ist und nicht die Eltern mit umfaßt. Alte Eltern, die mit dem Gefallenen ihren Ernährer verlieren, sollten wenigstens einen Anspruch auf die Erstattung der halben Beiträge haben, vorausgesetzt natürlich, daß nicht rentenberechtigte Hinterbliebene — also eine Witwe und Kinder unter 15 Jahren — vorhanden sind. Ob eine solche Berücksichtigung der Eltern gefallener Kriegsteilnehmer finanziell durchführbar ist, kann ich nicht beurteilen, da mir die rechnerischen Grundlagen hierzu fehlen.

Dieser durch die steigende Zahl der Renten verursachten Mehrbelastung der Versicherungsträger steht als Ausgleich eine Abnahme der Rentenanträge anderer Personen als der Kriegsteilnehmer gegenüber. Man hat wenigstens vielfach die Erfahrung gemacht, daß die Zahl der neuen Rentenanträge erheblich zurückgegangen ist. Der Grund ist wohl darin zu suchen, daß die beispiellos günstige Lage des Arbeitsmarkts selbst Leuten mit stark verminderter Erwerbsfähigkeit gute Verdienstmöglichkeiten bot. Bei dieser Sachlage war den Versicherten an der Erlangung der Invalidenrente weniger gelegen.

Weiter trägt zur Minderung der Rentenlasten auch der Umstand bei, daß ein schnelleres Absterben der Rentenempfänger erfolgt. Wenigstens ist diese Erscheinung in den letzten Monaten in den Großstädten bei Leuten in höherem Lebensalter und bei Kranken mit vorgeschrittener Tuberkulose beobachtet worden. Ob dies auch für mehr ländliche Bezirke gilt, entzieht sich meiner Beurteilung. Offenbar tragen die schlechten Ernährungsverhältnisse in den größeren Städten die Schuld an der Zunahme der Sterblichkeit.

Die Erkenntnis, daß der Betrag der Renten angesichts der herrschenden Teuerung durchaus unangemessen ist, hat Veranlassung zu der bereits oben erwähnten Sonderzulage gegeben. Für die Witwenrenten hätte die Zulage getrost noch höher bemessen werden können. Rechnet man den Durchschnittsbetrag einer Witwenrente auf 7 M. monatlich, so ergibt sich mit der Zulage von 4 M. ein Gesamtbetrag von 11 M. monatlich. Für die weitaus meisten Teile Deutschlands bedeutet eine Rente von 11 M. nur einen nicht sehr ins Gewicht fallenden Beitrag zu den wirklichen Kosten der Lebenshaltung. Bedauerlich ist es, daß die

Waisenrenten von der Zulage ausgeschlossen sind. Darüber ist kein Wort zu verlieren, daß Renten von monatlich 3 M. schon in Normalzeiten viel zu niedrig sind, bei dem stark gesunkenen Geldwert in der Kriegszeit aber so gut wie gar keine wirtschaftliche Bedeutung haben. Der Umstand, daß die Waisenrenten in späteren Jahren bei längerem Bestehen der Hinterbliebenenversicherung steigen werden, ist kaum ein Trost für diejenigen, die sich jetzt mit den unbedeutenden Renten zufrieden geben müssen. Hoffentlich legt die in Aussicht stehende Reform der Invaliden-Versicherung auch hier die bessernde Hand an.

Das Heilverfahren hat, von anderen Gründen abgesehen, schon deshalb vielfach nicht in der bisherigen Weise durchgeführt werden können, weil die Versicherungsträger bei Ausbruch des Krieges ihre Heilanstalten zum großen Teil der Heeresverwaltung für Lazarette oder Militärheilstätten zur Verfügung gestellt haben. So wünschenswert es für unsere verwundeten und erkrankten Krieger auch war, daß sie in gut eingerichtete, mit allen modernen Hilfsmitteln versehene Anstalten aufgenommen werden konnten, so hatte diese Bereitstellung der Heilstätten auf der anderen Seite für die Zivilbevölkerung den Nachteil, daß es vielfach Schwierigkeit machte, Angehörige der Zivilbevölkerung unterzubringen. Besonders bei dem weiteren Umsichgreifen der Tuberkulose, das die bisherigen erfreulichen Erfolge in der Bekämpfung dieser Volksseuche zunichte zu machen drohte, machte sich dieser Nachteil stellenweise unliebsam fühlbar. Die Militärverwaltung kam dem Verlangen der Versicherungsträger, ihnen die Heilstätten, soweit sie für die Kriegsbeschädigten entbehrlich waren, wieder zur Verfügung zu stellen, nach Kräften nach. Jedenfalls werden die Versicherungsträger nach Friedensschluß auf baldige Evakuierung ihrer Heilstätten seitens der Heeresverwaltung dringen müssen, um das Heilverfahren wieder in möglichst großem Umfange durchführen zu können.

Daß auch die Lebensmittelknappheit sich unangenehm bemerkbar machte und die Erfolge des Heilverfahrens vielfach beeinflußte, versteht sich von selbst.

Eine rege Tätigkeit haben die Versicherungsträger auf dem Gebiete der allgemeinen Wohlfahrtspflege entfaltet. Die von jeder Engherzigkeit freie Auslegung des § 1274 R. V. O. ist ein Musterbeispiel sozialer Gesetzesinterpretation. Gleich nach Ausbruch des Krieges wurde in einer gemeinsamen Tagung des Reichsversicherungsamts mit den Trägern der Invalidenversicherung festgestellt, daß diese bis zu 5 v. H. des Ende 1913 vorhanden gewesenen Vermögens für Kriegswohlfahrtspflege sollten aufwenden können. Damit standen insgesamt rund 100 Millionen M. für den genannten Zweck zur Verfügung. Man kann zweifelhaft sein, ob es richtig war, alle Versicherungsträger hier gleichartig zu behandeln und bei allen denselben Prozentsatz des Vermögens als Höchstsatz festzulegen. Die Erfahrung hat gelehrt, daß mit der

längeren Dauer des Krieges immer neue Aufgaben auf dem Gebiete der Kriegswohlfahrtspflege gerade an die größeren und reicheren Versicherungsträger herangetreten sind, deren Erfüllung mit den vorgesehenen 5 v. H. auf die Dauer kaum möglich ist. Unbeschadet ihrer Leistungsfähigkeit könnte derartigen Versicherungsanstalten mit Rücksicht auf ihr angesammeltes Vermögen eine größere Freiheit gelassen werden, zumal, wie schon oben erwähnt, der Krieg die Beitragseinnahmen nicht so ungünstig beeinflußt hat, als von vielen Seiten befürchtet ist. Man hat sich, um das Prinzip zu retten, damit zu helfen gesucht, daß man den Begriff der *Kriegs*wohlfahrtspflege möglichst eng zog und die nicht unmittelbar durch den Krieg verursachten Aufwendungen zu den allgemeinen Maßnahmen behufs Verhütung vorzeitiger Invalidität oder behufs Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung rechnete, so daß diese Ausgaben dann nicht unter die 5 v. H. fielen. Bis Ende 1916 sind $46\frac{3}{4}$ Millionen M. für die Kriegswohlfahrtspflege verausgabt worden. Auf welche Leistungen die Aufwendungen im einzelnen entfallen, ist in der Zusammenstellung des Reichsversicherungsamts A. N. 17 S. 638 ff. dargestellt.

Man kann die gesamten Wohlfahrtsaufwendungen auf Grund des § 1274 R. V. O. in drei Arten sondern: für die Kriegsteilnehmer, für die Kriegsbeschädigten und für die Zivilbevölkerung. *Für die Kriegsteilnehmer* kommen die Beschaffungen von Liebesgaben in Betracht. In den ersten beiden Kriegswintern wurden außerdem Wollsachen für das Kriegsheer beschafft. Später verbot sich die weitere Beschaffung von Wollsachen durch den Mangel an Rohstoffen. Eine Abteilung des Roten Kreuzes trat hier ergänzend ein. Um einheitlich vorzugehen, hatten die sämtlichen Versicherungsanstalten einen gemeinsamen Fonds gebildet, zu dem die einzelnen Anstalten nach Maßgabe ihres Vermögens beisteuerten. Man hat also in diesem Falle, wo die Dezentralisation störend gewirkt hätte, es verstanden, deren Folgen zu vermeiden. Im übrigen hat sich die Dezentralisation der Versicherungsträger wieder bestens bewährt. Jeder war in der Lage, gerade diejenigen Maßnahmen zu fördern, für die in seinem Bezirk ein besonderes Bedürfnis vorhanden war, weil er den örtlichen Verhältnissen näher steht als bei einer Zentralisierung. Hier gibt ja die Angestelltenversicherung mit dem einen Versicherungsträger für das ganze Reich ein warnendes Beispiel.

Auch auf die Förderung der Soldatenheime an der Front, auf die Beschaffung von Bade- und Desinfektionswagen für das Heer, von Feldbibliotheken erstreckte sich die Fürsorge der Versicherungsträger.

Bei den *Aufwendungen für die Kriegsbeschädigten* ist zunächst die schon oben erörterte Bereitstellung der Heilstätten zu Zwecken der Verwundetenpflege zu erwähnen. Sodann kommen die erheblichen Zuschüsse an die Roten Kreuzvereine in Betracht. Neben dem Zentralkomitee in Berlin haben sich die Versicherungsträger besonders

die Unterstützung ihrer Provinzial- und Landesvereine vom Roten Kreuz angelegen sein lassen. Einzelne Anstalten haben auch die Ausrüstung von Lazarettzügen gefördert.

Am bedeutsamsten ist die Mitarbeit an der Kriegsbeschädigtenfürsorge. Gerade aus dem Kreise der Versicherungsanstalten ist die Anregung ausgegangen, möglichst frühzeitig mit der Fürsorge für die Kriegsbeschädigten einzusetzen. Es ist bekannt, wie hier eine behördlich organisierte Kriegsbeschädigtenfürsorge sich entwickelt hat, die die besten Erfolge aufzuweisen hat. Das Handinhandarbeiten mit den Versicherungsträgern hat sich durchaus bewährt. Entsprechend der Kriegsbeschädigtenfürsorge ist bekanntlich auch die Kriegshinterbliebenenfürsorge ausgestaltet. Auch hier hat die Verbindung mit den Versicherungsträgern gute Erfolge gezeitigt. Daß diese Einrichtungen noch für lange Jahre nach dem Kriege wirksam bleiben müssen, darüber ist man sich allgemein klar.

Was nun die Fürsorge für die Zivilbevölkerung anlangt, so haben die Versicherungsträger sich allgemein an den verschiedenen Aufgaben mitarbeitend und mitzahlend beteiligt. In den ersten Monaten nach der Kriegserklärung herrschte eine große Arbeitslosigkeit. Mit Rücksicht auf die Gefahren, die der Gesundheit der breiten Massen aus einer längeren Arbeitslosigkeit drohten, haben die Versicherungsträger die Maßnahmen zur Linderung der Not gefördert. Teilweise geschah das durch Hergabe von Geldmitteln an die Gemeinden und sonstigen Verbände, die Notstandsarbeiten ausführen ließen oder Unterstützungen an Arbeitslose zahlten; teilweise geschah es durch direkte Zahlung von Barbeträgen an die Versicherten. Es hat sich auch hier wieder bestätigt, daß nur eine dauernde Kontrolle der Unterstützten und genaue Prüfung ihrer Angaben vor mißbräuchlicher Inanspruchnahme der Arbeitslosenunterstützung schützte. Die hier gemachten Erfahrungen werden sich bei einer Arbeitslosenversicherung, die ja stark befürwortet wird und aller Voraussicht nach in absehbarer Zeit zu erwarten ist, verwerten lassen. Soviel läßt sich heute schon sagen, daß die Zahlung durch die eigenen Organisationen der Arbeiter, die Gewerkschaften, nach den Erfahrungen bei der Landesversicherungsanstalt Berlin keine ausreichende Gewähr gegen Mißbrauch bietet.

Die energische Inangriffnahme des Kampfes gegen die Geschlechtskrankheiten durch Errichtung von Beratungsstellen für Geschlechtskranke ist so allgemein bekannt geworden, daß es eines näheren Eingehens hierauf nicht bedarf. Wenn die Beratungsstellen noch nicht überall so ausgebaut sind, wie es wünschenswert wäre, so trägt daran das Verhalten der Ärzteschaft die Schuld, die ihre privaten Interessen durch diese neue Einrichtung gefährdet glaubt. Es zeigt sich hier ja nicht zum ersten Male, daß die Ärzte wegen der befürchteten Rückwirkung auf ihre Privatpraxis sich dem Ausbau sozialer Einrichtungen zu widersetzen suchen. Darüber ist kein Wort zu verlieren, daß die Ärzte für ihre

Mitarbeit bei der sozialen Versicherung in angemessener Weise entschädigt werden müssen. Doch dürfen privatwirtschaftliche Interessen der Ärzte nicht derart in den Vordergrund gerückt werden, daß darunter die ordnungsmäßige Durchführung allgemeiner Maßnahmen zur Hebung der Volksgesundheit überhaupt in Frage gestellt wird. Überdies hat die Erfahrung gelehrt, daß die Aufklärung der breiten Massen über die Gefahren bestimmter Krankheiten dazu führt, die Kranken geneigter zu machen, ärztliche Hilfe auch außerhalb der Versicherung in Anspruch zu nehmen. Zweifellos werden auch die neuen Beratungsstellen viele Geschlechtskranke, die sonst der ärztlichen Behandlung sich entzogen hätten, dieser zuführen. Das liegt sowohl im Interesse der Ärzte wie der Allgemeinheit.

Auch mit dem Kleinwohnungswesen haben die Versicherungsträger sich schon auf ihrer Leipziger Tagung 1916 eingehend beschäftigt. Darüber, daß wir nach dem Kriege an vielen Orten mit einem Mangel an kleinen und mittleren Wohnungen zu rechnen haben werden, ist leider kein Zweifel. Man war sich darüber klar, daß zwar die Versicherungsträger die Herstellung gesunder und zweckmäßig eingerichteter Wohnungen erheblich würden fördern können, daß aber weder sie noch die private oder gemeinnützige Bautätigkeit allein diese Aufgabe in befriedigender Weise würden lösen können, daß es vielmehr gleichzeitig durchgreifender Maßnahmen seitens des Reichs, Staats und der Gemeinden bedürfe. Während der Dauer des Krieges verbietet freilich der Mangel an Arbeitskräften und Baumaterialien die Herstellung von Kleinwohnungen in größerem Umfange. Nachdem das Reich, die Bundesstaaten und die Gemeinden der drohenden Wohnungsnot mehr und mehr ihre Aufmerksamkeit zuwenden und Mittel zu ihrer Bekämpfung bereit stellen, läßt sich hoffen, daß auch auf diesem für die Allgemeinheit besonders wichtigen Gebiete Ersprießliches geleistet werden wird. Freilich damit, daß man die baupolizeilichen Anforderungen an Wohnräume herabsetzt, daß man Schulen oder leere Läden zu Wohnungen notdürftig ummodelt, ist wenig geholfen; damit kann lediglich einem augenblicklichen Wohnungsmangel abgeholfen werden. Es kommt darauf an, daß nicht bloß mehr, sondern auch gesunde Wohnungen zu möglichst niedrigen Preisen zur Verfügung stehen. Wie eng die mit Recht in den Vordergrund gerückte Frage der Bevölkerungspolitik mit der Lösung der Wohnungsfrage zusammenhängt, darüber ist man sich jetzt mehr und mehr klar geworden.

Bevölkerungspolitische Rücksichten sind es auch, wenn sich die Versicherungsträger jetzt energisch der Kinderfürsorge annehmen. Hier gilt es, schon frühzeitig für die Ertüchtigung der heranwachsenden Generation tätig zu sein und nicht erst zu warten, bis die Versicherungspflicht angefangen hat. Die Zahl der Versicherungsträger, die die systematische Kinderfürsorge in ihren Arbeitsplan aufgenommen haben, ist in erfreulicher Weise gewachsen. Abgesehen von der rechtzeitigen Unterbringung von Kindern in Heilstätten, kommt hier auch die Förderung der

unter der Parole „Stadtkinder aufs Land“ bekannt gewordenen Bewegung in Betracht. Diese ist zwar aus der Not der Kriegszeit erwachsen, hat aber zweifelsohne auch für die Friedenszeit ihre volle Berechtigung. Der längere Aufenthalt auf dem Lande bringt den Kindern nicht bloß gesundheitliche Vorteile, sondern macht auch die Kinder mit dem Landleben vertrauter. Das kann dazu beitragen, die Gegensätze zwischen Stadt und Land zu verwischen oder doch zu mildern; vielleicht fühlt sich auch mancher bewogen, als Erwachsener überhaupt die Stadt zu verlassen und auf dem Lande sein Fortkommen zu suchen. Neben Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit der Kinder finden auch die Bestrebungen, die Kinder vor den körperlichen und sittlichen Gefahren, die ihnen aus der mangelnden Aufsicht durch die Eltern drohen, tatkräftige Förderung.

Einige Versicherungsanstalten sind schon im ersten Kriegsjahr dazu übergegangen, den Hinterbliebenen gefallener Versicherter als Ehrengabe eine einmalige Summe auszuzahlen, die in der Regel 50 M. für die Witwe und 10, 15 M. oder noch mehr für jedes Kind unter 15 Jahren betrug. Bisweilen sind auch die Eltern unverheirateter Versicherter, die mit ihnen den Haushalt geteilt hatten, bedacht worden. Es hat sich bald gezeigt, daß die Zahlung eines derartigen Betrages wirtschaftlich von keiner irgendwie wesentlichen Bedeutung für den Empfänger ist, daß dagegen die dafür erforderliche Gesamtsumme doch die Finanzen des Versicherungsträgers merklich belastet. Natürlich können die Versicherungsträger, die mit der Zahlung derartiger Ehrengaben begonnen haben, jetzt nicht damit aufhören.

Auch die Zahlung von Beihilfen an Wohltätigkeitsvereine mancherlei Art ist hier zu erwähnen. Viele Vereine sind nur durch die tatkräftige Unterstützung der Versicherungsanstalten in der Lage gewesen, ihre Wohlfahrtsbestrebungen fortzusetzen. Auch von den Vereinen und sonstigen Organisationen, die sich erst in der Kriegszeit neu gebildet haben, haben viele von vornherein stark auf die Hilfe der Versicherungsanstalten gerechnet. Man empfängt häufig den Eindruck, daß den Gründern die Wohlfahrtsbestrebung nur Nebenzweck ist, die Hauptsache ist für sie vielfach die Befriedigung persönlicher Eitelkeit, an der Spitze des Vereins oder Ausschusses zu stehen und Träger klangvoller Namen, die es nur zu oft an einer genauen Prüfung fehlen lassen, als Schirmherren, Ehrenvorsitzende und dergleichen zu gewinnen. Um eine Verzettelung ihrer Mittel zu verhüten, haben deshalb eine Reihe von Versicherungsanstalten beschlossen, sich gegenseitig die eingehenden Unterstützungsgesuche von Vereinen mitzuteilen und hier gemeinsam vorzugehen.

Wenn zusammenfassend ein Urteil über das Wirken der Träger der Invalidenversicherung auf dem Gebiete der Wohlfahrtspflege während des Krieges abgegeben werden soll, so darf ihnen das Zeugnis ausgestellt werden, daß sie in umfassender und weitherziger Weise sich betätigt haben. War die Invalidenversicherung schon in Friedenszeiten mehr und mehr

zum Eckpfeiler unserer öffentlichen Wohlfahrtspflege geworden, so hat sie diese Stellung im Kriege nicht nur voll behauptet, sondern in mancher Richtung nicht unwesentlich befestigt.

Wenn wir zum Schluß noch einen Blick auf die Friedensaufgaben der Invalidenversicherung werfen, so ergeben sich diese im allgemeinen schon aus den vorstehenden Ausführungen. Es gilt das auszubauen, was in früheren Friedensjahren oder jetzt in der Kriegszeit begonnen ist und dabei die gesammelten Erfahrungen zu verwerten. Die Anträge auf Heilverfahren werden aller Voraussicht nach große Dimensionen annehmen. Ist erst die Demobilisierung des Millionenheeres durchgeführt, dann werden viele Kriegsteilnehmer für ihre durch die Feldzugsstrapazen angegriffene Gesundheit die Bewilligung eines Heilverfahrens wünschen. So begreiflich dieses Verlangen auch ist, so werden doch die Versicherungsträger hier eine weise Auswahl treffen müssen. Vor allen Dingen gilt es in der Bekämpfung der Tuberkulose das verloren gegangene Terrain wieder zu gewinnen. Dazu genügt nicht die Bewilligung von Heilverfahren in möglichst vielen Einzelfällen, sondern es muß der Ausbau der sonstigen Maßnahmen auf diesem Gebiete energisch betrieben werden. In erster Reihe steht hier das Fürsorgestellenwesen, das sich immer mehr als ein äußerst wertvolles Hilfsmittel im Kampfe gegen die Volksseuche der Tuberkulose erwiesen hat. Hier ist die Aufgabe, das ganze Land mit einem möglichst dichten Netz von Fürsorgestellen zu überziehen, sei es, daß die Versicherungsträger die Einrichtung selbst übernehmen, sei es, daß sie andere Organisationen, wie den Vaterländischen Frauenverein, durch Gewährung von Mitteln dazu in den Stand setzen. Die Arbeiten hierzu sind im Gange. Im Anfang des Krieges hatte zwar die Sanitätsverwaltung des Heeres erklärt, daß sie bereit sei, wenn bei ehemaligen Kriegsteilnehmern nach der Entlassung noch die Notwendigkeit einer Heilstättenkur sich ergeben sollte, hier ihrerseits einzutreten. Im weiteren Verlaufe des Krieges ist man aber von dieser Absicht zurückgekommen und begnügt sich damit, die kurbedürftigen früheren Kriegsteilnehmer der Kriegsbeschädigtenfürsorge zu überweisen, die ihrerseits wieder die Versicherungsträger in Anspruch nimmt. Solche Wiederholungskuren sind ja gerade bei Erkrankung an Tuberkulose keine Seltenheit. Den Versuchen der Versicherungsträger, die Militärverwaltung in solchen Fällen wenigstens zur Kostentragung zu veranlassen, ist erst in letzter Zeit ein freilich nur bescheidener Erfolg beschieden gewesen.

Daß daneben die Versicherungsträger an anderen schweren Gesundheitsschädigungen, die durch die Kriegsteilnahme entstanden sind, nicht vorbeigehen können, versteht sich von selbst.

Die Beratungsstellen für Geschlechtskranke werden ebenfalls nach Friedensschluß auf eine wesentlich erhöhte Tätigkeit zu rechnen haben. Dabei wird man sich mindestens in den Fällen, wo der Patient keiner Krankenkasse angehört, nicht damit begnügen dürfen, ihm den Rat zu erteilen, sich ärztlicher Behandlung zu unterwerfen, sondern

man wird ihm diese auch zuteil werden lassen müssen, dadurch, daß man ihn einem geeigneten Arzt überweist. Der Widerstand der Ärzte muß hier im Interesse der Volksgesundheit überwunden werden. Möglicherweise wird die Entwicklung dahin drängen, daß die Versicherungsanstalten allgemein die Behandlung der Geschlechtskranken übernehmen und die Krankenkassen sich nur an den Kosten beteiligen. Die Bemühungen der Versicherungsanstalt Berlin, dieses Verfahren von vornherein einzuführen, sind durch die unerfüllbaren Forderungen der Ärzteschaft vorläufig vereitelt worden; die Krankenkassen hatten sich mit dem Plan der Versicherungsanstalt schon einverstanden erklärt. Bei einigen anderen Versicherungsanstalten liegen die Verhältnisse günstiger.

Auch der Bekämpfung des Alkoholismus werden die Versicherungsträger nach Friedensschluß ihre ernste Aufmerksamkeit wieder zu schenken haben. Der Mangel an alkoholischen Getränken hat zweifellos in der Zivilbevölkerung sehr heilsam gewirkt. Es muß nur verhütet werden, daß nach dem Kriege, falls die Alkoholherstellung wieder in größerem Umfange erfolgen sollte, die alten traurigen Zustände des Alkoholmißbrauchs wieder eintreten.

Bei den Invalidenrenten ist nach dem Kriege eine Zunahme zu erwarten. Diejenigen, deren Gesundheit durch die angestrengte Arbeit während der Kriegszeit untergraben ist, was besonders bei vielen weiblichen Versicherten der Fall sein wird, werden bald mit Rentenansprüchen hervortreten. Sobald nach der Demobilisierung der Arbeitsmarkt sein günstiges Aussehen verloren hat, werden auch alle diejenigen, die dann infolge ihres Alters oder ihrer beschränkten Arbeitsfähigkeit nicht mehr so leicht gut gelohnte Arbeit finden, Ansprüche auf Invalidenrente erheben. Daß eine Verschlechterung des Arbeitsmarktes eine Steigerung der Rentenanträge nach sich zieht, ist ja eine alte Erfahrung. Hieraus folgt für die Versicherungsträger die Aufgabe, für die kommenden Friedenszeiten den Ausbau der Arbeitsnachweise nach Kräften zu unterstützen.

Nur von den Aufgaben konnte hier die Rede sein, die der Versicherungsträger im Rahmen des jetzigen Rechts im Frieden harren. Wenn die bevorstehende Reform der Invalidenversicherung auch die im Interesse der Bevölkerungspolitik von vielen Seiten geforderten Renten für kinderreiche Versicherte bringen wird, so wird dadurch ein gewaltiges Stück Arbeit den Versicherungsträgern neu aufgebürdet werden.

Hoffentlich fehlt bei der Reform auch die Vereinigung der Invalidenversicherung mit der Angestelltenversicherung nicht. Wie verfehlt die jetzige Sonderorganisation der Angestelltenversicherung ist und wie ihre Eingliederung in die Invalidenversicherung, sei es in der Form völliger Verschmelzung oder doch der Beseitigung des besonderen Versicherungsträgers und der besonderen Versicherungsbehörden, gerade im Interesse der Angestellten liegt, das ist ja in dieser Zeitschrift schon mehrfach in überzeugender Weise dargelegt worden.

Ist die Verordnung des Bundesrats über die Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung einer Geldforderung auf Unfallversicherungsverträge anwendbar?

Von Dr. jur. Konrat Weymann, Oberverwaltungsgerichtsrat (Berlin).

1. Durch die Verordnung vom 18. August 1914 hat der Bundesrat verfügt:

„§ 1. In bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten, die bei den ordentlichen Gerichten anhängig sind oder anhängig werden, kann das Prozeßgericht . . . auf Antrag des Schuldners im Urteil anordnen, daß die besonderen Rechtsfolgen, die wegen der Nichtzahlung oder der nicht rechtzeitigen Zahlung einer vor dem 31. Juli 1914 entstandenen Geldforderung nach Gesetz oder Vertrag eingetreten sind, oder eintreten (Verpflichtung zur Räumung wegen Nichtzahlung des Mietzinses, Fälligkeit des Kapitals wegen Nichtzahlung von Zinsen usw.), als nicht eingetreten gelten; das Gericht kann auch anordnen, daß die Folgen nur unter einer Bedingung, insbesondere erst nach dem fruchtlosen Ablauf einer auf höchstens drei Monate zu bemessenden Frist, eintreten."

Durch die Verordnung des Bundesrats vom 8. Juni 1916, Art. II, ist diese Vorschrift (in der ihr durch die Verordnung vom 20. Mai 1915 gegebenen, den obigen Wortlaut nicht berührenden Fassung) durch Streichung der Worte „die besonderen" und des letzten Halbsatzes von „das Gericht kann auch" usw. abgeändert worden.

Nach Absatz 3 des § 1 ist § 2 der Verordnung vom 7. August 1914 über Zahlungsfristen entsprechend anwendbar, und nach diesem die Anordnung nur zulässig, wenn die Lage des Beklagten sie rechtfertigt und die Zahlungsfrist dem Kläger nicht einen unverhältnismäßigen Nachteil bringt.

Auf Grund dieser Rechtslage hat das Oberlandesgericht zu Hamm durch Berufungsurteil vom 24. März 1917, das Reichsgericht durch Revisionsurteil vom 9. Oktober 1917 ein Urteil des Landgerichts zu Bochum vom 12. November 1915 bestätigt, durch das angeordnet worden war, „daß die Rechtsfolgen der Nichtzahlung der am 24. November 1914 verfallenen Prämie auf die Unfallversicherung des verstorbenen Ehemannes der Klägerin als nicht eingetreten gelten", und die Beklagte, die Versicherungsgesellschaft Viktoria in Berlin, zur Zahlung der versicherten Summe von 6000 M. verurteilt worden war. Daß die Beklagte nach § 39 V. V. G. von der Verpflichtung zu dieser Zahlung frei geworden war, ist unstreitig. Das Berufungsurteil ist in Wallmanns Versicherungszeitschrift 1917 Nr. 18 S. 233, das Revisionsurteil in der Zeitschrift für Versicherungswesen 1917 Nr. 47 S. 468 abgedruckt.

Es handelt sich um die Frage, ob die diesen Urteilen zugrunde liegende Rechtsauffassung begründet ist. In Schrifttum und Rechtsprechung ist diese Frage in verschiedenem Sinne beantwortet worden. Die Nachweise



darüber sind in dem Aufsatz von Petersen in der Zeitschrift für Versicherungswesen 1918 Nr. 1 S. 1 ff. zusammengestellt. Schwere Bedenken gegen die beiden Urteile machen alle laut gewordenen Stimmen geltend.

2. Ein Teil dieser kritischen Stimmen geht darauf aus, aus dem Wortlaut und den einzelnen Bestimmungen der Verordnung selbst nachzuweisen, daß sie sich auf Versicherungsverträge überhaupt, oder auf die durch den Eintritt des Versicherungsfalles begründete Leistungspflicht des Versicherers, oder doch wenigstens auf den Fall nicht beziehe, in dem die Wohltaten der Verordnung erst nach Eintritt des Versicherungsfalles vom Versicherten in Anspruch genommen werden. Alle diese Versuche sind m. E. ergebnislos; sie scheitern an der allgemeinen und ungenügend durchdachten Fassung der Verordnung.

a) Die Verordnung kommt dem Schuldner zugute, nicht dem Beklagten. Es ist deshalb unerheblich, welche Parteirolle der Schuldner im Rechtsstreit führt, und ob die nicht oder nicht rechtzeitig getilgte Schuld gegen ihn als Beklagten durch Klage oder Widerklage, oder gegen ihn als Kläger durch Aufrechnung oder Einrede geltend gemacht wird[1]). Insbesondere ändert die Geltendmachung von Folgen der Zahlungssäumnis durch Einrede nichts an der Tatsache, daß es sich eben um Folgen der Zahlungssäumnis handelt, die gegen den Kläger als Schuldner entstanden sind und nach den Vorschriften der Verordnung ihrer Geltung entkleidet werden können.

b) Die Verordnung unterscheidet in ihrem Wortlaut nicht zwischen Schuldnern, die durch einseitige Verträge lediglich verpflichtet, und solchen, die durch zweiseitige Verträge zugleich verpflichtet und berechtigt sind; auch nicht zwischen Säumnisfolgen, die in Verschärfung der Schuldnerpflichten, und solchen, die in Beschränkung oder Verlust von Gläubigerrechten bestehen[2]). Der positive Nachweis, daß sie solche Unterscheidungen nicht machen wollte, liegt darin, daß sie als Beispiel für außer Geltung zu setzende Säumnisfolgen die Pflicht des säumigen Mieters zur Räumung der Mietwohnung anführt, also gestattet, das vertraglich durch Zahlungssäumnis erloschene Recht des Mieters zur weiteren Innehaltung und Benutzung der gemieteten Wohnung wieder in Kraft zu setzen.

c) Der Wegfall der Leistungspflicht des Versicherers, der sich unter den Voraussetzungen des § 39 V. V. G. an die unterlassene Prämienzahlung knüpft, ist eine Rechtsfolge im Sinne der Verordnung[3]). Diese unterscheidet nicht zwischen unmittelbaren und mittelbaren Folgen; eine solche Unterscheidung läßt sich auch begrifflich nicht als allgemein notwendig erweisen. Auch aus § 39 V. V. G. läßt sich dieser Nach-

[1]) Anders ein ungenannter Fachmann im „Archiv für Versicherungswirtschaft" Jahrg. 11 Nr. 44.

[2]) Anders das Urteil des Amtsgerichts Hamburg im Beschluß vom 21. Juli 1916, „Zeitschr. für Versich.-Wesen" 1917 Nr. 12, das O.L.G. Kolmar im Beschluß vom 13. Oktober 1915, „Jur. Zeitschr. für Elsaß-Lothringen" 40. Jahrg. S. 399, Bendix in dieser Zeitschrift Jahrg. 1915 S. 141, 1916 S. 264.

[3]) Anders Bendix a. a. O. 1915 S. 142, der ungenannte Fachmann a. a. O.

weis nicht führen. Im Gegenteil ergibt diese Vorschrift sicher, daß die Leistung der Prämie vor Eintritt des Versicherungsfalles nicht unbedingt Voraussetzung der Leistungspflicht des Versicherers ist, nämlich insoweit nicht, wie der Versicherungsfall vor Ablauf der gemäß § 39 vom Versicherer gesetzten Frist, oder zwar nach Ablauf dieser Frist, aber vor Eintritt des Verzuges des Versicherten und vor Ausübung des Kündigungsrechts seitens des Versicherers eintritt.

d) Auch die Unterscheidung zwischen besonderen Rechtsfolgen und nicht besonderen führt nicht zum Ziele. Durch die Verordnung vom 8. Juni 1916 sind die Worte „die besonderen" vor „Rechtsfolgen" in der Verordnung von 1914 gestrichen worden. Die Verordnung von 1916 sagt nicht, daß sie damit eine authentische Auslegung derjenigen von 1914 bezwecke, ist also keine solche und hat demgemäß keine rückwirkende Kraft. Aber die Begründung zur Verordnung von 1916 sagt, die Absicht schon der bisherigen Vorschriften sei dahin gegangen, die Beseitigung aller Verzugsfolgen zu ermöglichen, auch solcher, die auf Grund allgemeiner Vorschriften des B. G. B. eintreten; die Streichung des Ausdruckes „besonderen" bedeutet daher keine sachliche Änderung. Auf den ersten Blick scheint diese Erklärung denselben logischen Wert zu haben, wie wenn ein Gesetzgeber sagen wollte: Ich habe „die Hälfte" gesagt, habe aber „das Ganze" gemeint". Bei näherem Zusehen erweist sie sich doch als überzeugend. Der ursprünglichen Anwendung des Wortes „besonderen" liegt offenbar die Erwägung zugrunde: Erste und allgemeine Folge jeder Nichterfüllung übernommener Verpflichtungen sind Unterwerfung des Schuldners unter Klage, Verurteilung und Zwangsvollstreckung. Gegen die daraus infolge des Kriegsausbruchs entspringenden Bedrängnisse schützt den Schuldner älterer Geldschulden die Verordnung vom 7. August 1914 über Zahlungsfristen. Sie schützt ihn aber nicht gegen die besonderen nebenher gehenden Nachteile, die das Gesetz als Verzugsfolgen verhängt oder der Vertrag ausbedungen hat. Von dieser Auffassung aus, die nach der Zeitlage bei Erlaß der Verordnung vom 18. August 1914 wohl die nächstliegende ist, hat die Streichung des Wortes „besonderen" in der Tat keine andere Bedeutung als die, den ursprünglichen Sinn klarzustellen.

3. Für eine wirkliche Einsicht in Sinn und Tragweite der Verordnung hat deren Wortlaut m. E. nur einen sehr beschränkten Wert. Er kann hauptsächlich dazu dienen, festzustellen, was die Verordnung nicht beabsichtigt hat; selbst dazu wird er nur mit Vorsicht zu benutzen sein. Seiner positiven Verwertung für die Auslegung ziehen sowohl die Flüchtigkeit der Ausarbeitung wie die innere Natur der Verordnung enge Grenzen. Es handelt sich um eine Verwaltungsverordnung, die dem Richter in weitgehendem Maße reine nach freiem Ermessen zu übende Verwaltungsbefugnisse gibt und ihn insoweit zu einem mit Zweckmäßigkeitserwägungen arbeitenden Verwaltungsbeamten macht, wie ihm ja die ganze Verordnung nur Befugnisse gibt, ohne ein Recht der Partei auf deren Ausübung zu begründen. Wie flüchtig die Verordnung gearbeitet ist, lehrt der erste

Blick. Reichsgericht und O. L. G. Hamm in den den Ausgangspunkt der Erörterung bildenden Urteilen sowie das A. G. Hamburg in dem oben angeführten Beschluß setzen ohne weiteres voraus, daß es sich in der Verordnung um Fälle einer durch den Krieg hervorgerufenen wirtschaftlichen Notlage handelt. Offenbar mit Recht. Die Verordnung sagt aber davon kein Wort. Sie verlangt zwar, daß die Lage des Schuldners die Anordnung rechtfertigen müsse — das heißt nach dem Zusammenhang doch wohl: die Lage des Schuldners, wie sie bei Erlaß der Anordnung besteht; aber daß die Versäumnis, gegen deren nachteilige Folgen der Schuldner Schutz sucht, durch eine wirtschaftliche Notlage hervorgerufen worden sein müsse, woran man jedenfalls in erster Linie gedacht hat, ist nicht ausgedrückt. Und davon, daß es sich um Kriegsfolgen handeln müsse, ist überhaupt nicht die Rede. Also wenn der Versicherte die Mittel zur Bezahlung der Prämie überreichlich zur Verfügung hatte, aber die Bezahlung einfach verbummelt hat, oder wenn er das zur Bezahlung bestimmte Geld auf dem Weg zum Agenten vertrunken oder verspielt hat und dann wegen Trunksucht aus dem Dienst gejagt und dadurch brotlos geworden ist, kann die Verordnung ihrem Wortlaut nach zu seinen Gunsten angewendet werden — was ihre Väter sich gewiß nicht haben träumen lassen. Die Begründung der Verordnung vom 7. August 1914 (bei Güthe, Kriegsbuch I S. 276) spricht aus, man wolle für die Fälle sorgen, in denen die durch den Krieg geschaffenen Verhältnisse eine Erleichterung der Lage des Schuldners nötig machten; aber obwohl man hiernach nicht nur diese Absicht gehabt, sondern sich auch ihrer klar bewußt gewesen ist, hat man vergessen, sie, die doch den Ausgangspunkt des Gesetzgebers bildete, in der Verordnung vom 7. August 1914 auszudrücken. Bei der Verordnung vom 18. August 1914 ist es sicherlich nicht anders gewesen. Ein fast noch anschaulicheres Bild von der Flüchtigkeit, mit der Notverordnungen jetzt gezimmert werden, gibt die Verordnung vom 20. Dezember 1917 über die Wiederherstellung von Lebens- und Krankenversicherungen. Sie hat nicht bloß gedacht, sondern auch ausgesprochen, daß sie nur die „infolge des Krieges" unterbliebenen Prämienzahlungen usw. treffen wolle. Aber sie setzt hinzu: „Die nicht rechtzeitige Erfüllung einer Zahlungspflicht gilt als durch den Krieg verursacht, wenn sie auf Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage des Versicherten zurückzuführen ist." Eine Fiktion, die, wörtlich ausgelegt, zum baren Unsinn führt. Also wer wegen Kriegswuchers zu einer Geldstrafe verurteilt wird, die sein Vermögen aufzehrt, wer in einer Nacht sein ganzes Vermögen verspielt, wer durch unüberwindliche Faulheit, Widerspenstigkeit, Frechheit, oder wer durch Betrügereien Arbeit und Brot verliert und infolge davon seine Prämie nicht zahlen kann, dessen Säumnis gilt als durch den Krieg verursacht! Denn eine Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage ist in allen diesen Fällen unzweifelhaft. Diese Folgerungen sind ebenso unvermeidlich dem Wortlaut nach wie unmöglich der Sache nach, weil sie unsittlich im höchsten Grade sein würden.

Diese Hinweise werden genügen, um darzutun, daß man eilfertig gezimmerte Notverordnungen, wie die vom 18. August 1914, nicht wie ordnungsmäßig hergestellte und durchdachte Gesetze in erster Linie mit genauer Wortauslegung behandeln kann. Der Zugang zu ihrem Verständnis muß vielmehr vor allem aus der Einsicht in die Verhältnisse, die der Gesetzgeber vor Augen hatte, und die Voraussetzungen, von denen er ausging, gewonnen werden.

4. Die Verordnung vom 7. August 1914 über Zahlungsfristen wollte der mit dem Kriegsausbruch notwendig zunächst verbundenen Störung und Verwirrung des volkswirtschaftlichen Betriebes, namentlich der sofortigen schweren Erschütterung des Geldumlaufs Rechnung tragen. Man wollte ein allgemeines Moratorium vermeiden; die Abhilfe von Fall zu Fall, nach vorangegangener Sachprüfung, bei erwiesener Notwendigkeit, schien zu genügen. Man beabsichtigte nicht etwa, für die aus dem Kriege überhaupt entspringenden wirtschaftlichen Umwälzungen ein Heilmittel zu schaffen; denn dann hätte man sich nicht auf die vor dem Kriege begründeten Verpflichtungen beschränken dürfen. Daß alsbald nach Ausbruch des Krieges unzählige Verträge abgeschlossen werden würden, die vermöge der Zeitlage einen ihnen an sich nicht eigenen aleatorischen Charakter tragen mußten, deren Erfüllung dem Schuldner in kurzer Zeit unmöglich oder zum Ruin werden konnte, das hat man sich gewiß schon damals gesagt; aber die Verordnung hat man auf diese Fälle nicht erstreckt; sie ergreift nur die vor Kriegsausbruch eingegangenen Geldverpflichtungen. Und auch die Absicht hat man nicht gehabt, die man an sich wohl hätte walten lassen können, die durch den Kriegsausbruch betroffenen Schuldner dauernd oder für längere Zeit vor Schaden zu bewahren, denn nur auf längstens drei Monate darf nach der Verordnung der Richter Zahlungsfrist und Vollstreckungsaufschub gewähren; beides darf auch nicht mehrmals bewilligt werden; nach Ablauf der Frist treten die strengen Forderungen des Rechts wieder in Kraft. Also nicht die Folgezustände des Krieges und der durch ihn hervorgerufenen wirtschaftlichen Erschütterungen überhaupt, sondern nur die mit dem Kriegs*ausbruch* und seinen *nächsten* Folgen verknüpften Nöte wünscht die Verordnung vom 7. August 1914 zu mildern.

An die Seite der so gestalteten, so eng begrenzten Verordnung vom 7. August 1914, lediglich als deren ausgesprochene Ergänzung gedacht (s. Güthe, Kriegsbuch I S. 276), tritt die Verordnung vom 18. August 1914. Auch sie betrifft nur die vor dem Kriege begründeten Forderungen, also die durch den Kriegs*ausbruch* hervorgerufenen Störungen; auch sie ist nur bestimmt, die *nächsten* Störungen zu mildern, wie sich daraus ergibt, daß der Schlußsatz des § 1 lautet: „Das Gericht kann auch anordnen, daß die Folgen nur unter einer Bedingung, insbesondere erst nach dem fruchtlosen Ablauf einer *auf höchstens drei Monate zu bemessenden* Frist, eintreten." Was „fruchtloser" Ablauf der Frist, welche Frucht zu bringen die Frist bestimmt sei, wird nicht gesagt, es kann sich also nur um eine Frist zur Befriedigung des Gläubigers handeln.

Daß dieser Schlußsatz demnächst gestrichen worden ist, kann jedenfalls da, wo die Verordnung in ihrer ursprünglichen Gestalt anzuwenden ist, nicht in Betracht kommen.

Diese Voraussetzungen müssen bei der Auslegung als grundlegend stets im Auge behalten werden; und zwar um so fester, je deutlicher eine nähere Betrachtung der Verordnung ergibt, daß nicht nur eben diese Voraussetzungen in ihr nur einen höchst unvollkommenen Ausdruck gefunden haben, sondern auch sonst die Ziele der Verordnung in deren Wortlaut nur in den allgemeinsten und höchst ungenauen Umrissen bezeichnet sind.

Aus solcher Betrachtung werden folgende Schlüsse zu ziehen sein:

Wie oben unter 2a und b ausgeführt, kann die Verordnung an sich dem Schuldner als solchem, ohne Rücksicht auf sein prozessuales Auftreten als Kläger oder Beklagter, und nicht nur in bezug auf seine Verpflichtungen als Schuldner, sondern in gewissen Grenzen auch dann zugute kommen, wenn durch sein Unvermögen zur Schulderfüllung seine Gläubigerrechte gefährdet werden. Naturgemäß. Denn für die wirtschaftliche Lage eines Menschen kann es unter Umständen ebenso schädlich oder noch schädlicher sein, wenn er plötzlich den Anspruch auf eine unentbehrliche Leistung verliert, auf die er im regelmäßigen Lauf der Dinge mit Sicherheit rechnen durfte, wie wenn er außerstande gerät, seine Verbindlichkeiten zu erfüllen. Aber damit sind doch nicht etwa die Gläubigerrechte und die Schuldnerpflichten des Schuldners ohne weiteres auf eine Stufe gestellt und des gleichen Anspruchs auf Schutz teilhaftig geworden. Sondern Grundgedanke der Verordnung ist und bleibt der Schutz des Schuldners dagegen, daß er durch seine in normalen Verhältnissen eingegangenen Verbindlichkeiten und die Unmöglichkeit ihrer sofortigen Erfüllung erdrückt werde. Dies das alleinige Ziel der Verordnung vom 7. August 1914, dies im wesentlichen auch das alleinige Ziel der zu ihrer Ergänzung bestimmten Verordnung vom 18. August 1914, die nur daneben auch ins Auge faßt, daß eine Erdrückung des Schuldners durch die Unmöglichkeit sofortiger Erfüllung sich auch im Wege der Verwirkung seiner Gläubigerrechte vollziehen kann, und auch dagegen auf kurze Zeit Schutz gewähren will. Also Schutz der Gläubigerrechte des Schuldners nicht als solcher um ihrer selbst willen, sondern nur Schutz gegen ihre katastrophale Vernichtung durch die Unmöglichkeit pünktlicher Erfüllung der ihnen gegenüberstehenden Verbindlichkeiten. Der Gedanke war eben doch nicht der, die aus zweiseitigen Verträgen zugleich verpflichteten und berechtigten Schuldner allgemein in möglichst ungestörtem Besitz ihrer Leistungsansprüche zu erhalten, sondern nur, sie für die nächste Zeit vor katastrophalen Verschiebungen ihrer Lage durch Verwirkung von dringlich benötigten Vermögensrechten als Folge ihrer augenblicklichen schuldnerischen Leistungsunfähigkeit zu bewahren. Nur insoweit sollten die ihren Pflichten gegenüberstehenden Gläubigerrechte eingeschränkt werden; und auch das nur, soweit die Begünstigung des Schuldners dem Gläubiger keinen unverhältnismäßigen Nachteil

bringt. Es ist also keine Rede davon, den Gläubiger bei zweiseitig verpflichtenden Verträgen auf eine beliebige längere, den wirtschaftlichen Schwierigkeiten des Schuldners entsprechend bemessene Zeit in den für ihn, den Gläubiger, aus diesen Verträgen entspringenden Verpflichtungen festzuhalten, ihn der Möglichkeit zur Lösung fortlaufender Rechtsbeziehungen im Wege der Kündigung, auch der außerterminlichen, verfrühten, zu berauben; sondern nur das soll verhütet werden, daß solche Lösung mit jäher Plötzlichkeit über den Schuldner hereinbrechen und mit der sonst dem Recht eigenen rein sachlichen Unerbittlichkeit durchgeführt werden könne. Lediglich auf den Wortlaut der Verordnung gesehen, könnte, wenn der Gläubiger zur wöchentlichen Lieferung von 10 Zentnern Butter gegen ein je am Vierteljahrsende zu gebendes Dreimonatsakzept verpflichtet war, die für ihn aus der Nichteinlösung des Akzeptes durch den Schuldner sich ergebende Berechtigung zur Einstellung weiterer Lieferungen vom Richter auf Grund der Verordnung beseitigt, er zur Fortlieferung trotz der Ungewißheit späterer Zahlungsfähigkeit des Schuldners angehalten werden. Davon kann natürlich in Wirklichkeit nach dem Grundgedanken der Verordnung keine Rede sein.

Aus diesem Gesichtspunkt ergeben sich auch die Grenzen der richterlichen Befugnis zu zeitweiliger Aufhebung des Vermieterrechtes, sofortige Räumung der Wohnung bei mangelnder Mietzinszahlung zu verlangen. Diese Ermächtigung könnte nach dem Wortlaut der Verordnung bedeuten, daß der Richter den Mieter beliebige Zeit im Besitz der unbezahlten Mietwohnung erhalten könne; nach dem Wortlaut könnte überhaupt nicht nur der vertragliche Anspruch auf sofortige Räumung, sondern auch das gesetzliche oder vertragliche Recht des Vermieters zu vorzeitiger Kündigung als eine nicht eingetretene Folge der unterlassenen Mietzinszahlung behandelt, d. h. beseitigt werden. Auch davon kann in Wirklichkeit keine Rede sein; nach dem Sinn der Verordnung darf der Richter nicht die Lösung des Mietsverhältnisses durch den Vermieter überhaupt verhindern, sondern nur eine dem Mieter verderbliche Plötzlichkeit der Lösung; der Mieter soll nicht längere Zeit wohnen bleiben dürfen, sondern er soll nur nicht von heut auf morgen obdachlos gemacht werden können.

Unter demselben Gesichtspunkt ist auch der oben unter 2c aufgestellte Satz auszulegen, daß die Verordnung nicht schlechthin die Möglichkeit ausschließt, mittelbare Folgen der Zahlungssäumnis als Rechtsfolgen im Sinne der Verordnung anzuerkennen. Nicht schlechthin, nicht dem Wortlaut nach! Obschon sowohl die Verordnung selbst wie ihre Begründung nur unmittelbare Folgen namhaft macht. Aber da die Verordnung nur gegen die katastrophalen, aus der nicht sofortigen pünktlichen Zahlung entspringenden Nachteile in beschränktem Maße schützen will, ergibt sich ohne weiteres, daß auch der Schutz gegen mittelbare Folgen sich in entsprechend eng gezogenen Grenzen halten muß. Denn mittelbare Folgen sind begrifflich solche, die nicht durch die Unfähigkeit zu pünktlicher Zahlung allein, sondern auch durch ein von dieser Un-

fähigkeit unabhängiges, mehr oder minder selbständiges weiteres Ereignis hervorgerufen sind. Die mitwirkende Bedeutung dieses Ereignisses kann größer oder geringer sein, sein Zusammenhang mit der schuldnerischen Zahlungsunfähigkeit näher oder entfernter oder sehr entfernt sein. Je lockerer dieser Zusammenhang, je selbständiger das mitwirkende Ereignis ist, desto bedenklicher ist die Einbeziehung der unter seiner Mitwirkung entstandenen Folgen in den Kreis der durch die Verordnung getroffenen „Rechtsfolgen", die der Richter als nicht eingetreten fingieren darf.

5. Betrachten wir unter diesen Gesichtspunkten die Aufrechterhaltung von Unfallversicherungsansprüchen trotz verabsäumter Prämienzahlung auf Grund der Verordnung. Daß solche Aufrechterhaltung durch den Wortlaut der Verordnung nicht ausgeschlossen wird, ergibt sich m. E. aus dem unter 2 Erörterten. Aber mit dieser Erwägung ist bei der Unzulänglichkeit des Wortlauts kaum etwas gewonnen. Die wesentliche Frage ist, ob die Einbeziehung derartiger Fälle dem Sinn der Verordnung entspricht. Stellt man die Frage so, dann ergeben sich von allen Seiten die erheblichsten Bedenken.

a) Der Schutz des Schuldners gegen Erdrückung durch seine Verpflichtungen ist das Hauptziel der Verordnung. Er kommt bei Versicherungsverträgen so gut wie gar nicht in Frage. Daß rücksichtslose Geltendmachung einer Prämienforderung den Versicherten in Bedrängnis bringt, wird kaum je vorkommen. Sollte es doch einmal geschehen, dann wird insoweit die Anwendung der Verordnung natürlich unbedenklich sein. Im wesentlichen handelt es sich aber, wenn man die Unfallversicherten unter den Schutz der Verordnung stellt, um die Erfassung einer gewaltigen Gruppe von Verträgen (Ende 1914 1,4 Millionen Versicherungen), bei denen der Schutz des Schuldners gegen den Druck seiner Verpflichtungen, also der eigentliche **Zweck der Verordnung**, fast gar nicht, der Schutz seiner Gläubigerrechte so gut wie ausschließlich in Frage kommt.

b) Die Verordnung verfolgt nicht den Zweck, die wirtschaftliche Lage der Schuldner auf der bisherigen Höhe zu halten, am allerwenigsten den Zweck, ihre Ansprüche auf Leistungen aus zweiseitigen Verträgen im allgemeinen aufrechtzuerhalten. Sondern der eng begrenzte Zweck ist, soweit sie Gläubigerrechte der Schuldner schützt: katastrophale Vermögensschädigungen durch Verwirkung infolge der Unfähigkeit zu sofortiger, pünktlicher Erfüllung übernommener Verbindlichkeiten zu verhindern. Darum handelt es sich hier in keiner Weise. Von einer irgendwie katastrophalen Schädigung durch Erlöschen einer Unfallversicherung kann an sich keine Rede sein. Das Erlöschen verändert an sich die wirtschaftliche Lage des Versicherten überhaupt nicht. Erst ein demnächst etwa eintretender Unfall kann eine solche Veränderung hervorrufen. Aber er braucht nicht einzutreten. Tritt er nicht ein, so hat der Schuldner gar nichts eingebüßt und sogar Prämie erspart, also seine Lage verbessert. Er kann ja auch jeden Tag eine neue Unfallversicherung abschließen. Der Einwand,

daß ihm dazu gerade die Mittel fehlen, greift nicht durch. Denn nicht darauf zielt die Verordnung ab, dem Schuldner die Erhaltung seiner Lebenslage in der bisherigen wirtschaftlichen Höhe und Sicherheit zu ermöglichen, sondern nur darauf, ihn vor schweren Einbußen und Schädigungen als Folgen der Unfähigkeit zur pünktlichen Tilgung bestehender Verbindlichkeiten zu schützen. Daß der Wegfall des Versicherungsschutzes gegen Unfälle eine solche schwere Schädigung sei, kann man nicht sagen. Unzählige Menschen — in Deutschland 65,6 von 67 Millionen — verspüren überhaupt kein Bedürfnis nach dem Schutz der privaten Unfallversicherung und entbehren seiner. Wer infolge augenblicklicher Zahlungsunfähigkeit von heut auf morgen obdachlos wird, oder wer aus derselben Ursache die auf Abzahlung gekauften Möbel zurückgeben muß, in der leeren Wohnung sitzt und die bereits geleisteten Anzahlungen einbüßt — dies Beispiel führt die Begründung zur Verordnung vom 18. August 1914 an —, der ist schwer geschädigt; aber der Wegfall des Versicherungsschutzes ist an sich damit nicht auf eine Linie zu stellen. Und wenn selbst im einzelnen Fall der Mangel dieses Schutzes als ein ernstlicher Schaden zu betrachten sein sollte, so entspringt doch dieser Schaden nicht daraus, daß der bisher Versicherte die bestehende konkrete Verbindlichkeit zur Prämienzahlung nicht pünktlich erfüllen kann und das bestehende Versicherungsverhältnis wegfällt, sondern daraus, daß die allgemeine Verschlechterung seiner wirtschaftlichen Lage ihm überhaupt nicht mehr gestattet, sich einen Schutz dieser Art zu sichern. Gegen diese allgemeine Verschlechterung der Lage zu schützen ist aber nicht der Zweck der Verordnung. Man muß m. E. ganz allgemein sagen: Wenn sich ein Schuldner aus einer bestehenden Verbindlichkeit zu lösen vermag, ohne die Lösung durch Einbüßung erheblicher erworbener Rechte oder sonstige wesentliche Nachteile erkaufen zu müssen, so ist für die Anwendung der Verordnung überhaupt kein Raum. So liegt der Fall aber bei den Unfallversicherungen. Anders wäre es etwa, wenn mit der Aufgabe einer solchen Versicherung der Verlust von Rücklagen oder dergleichen verbunden wäre; aber das ist nicht der Fall.

c) Mittelbare Folgen sind an sich von der Unterstellung unter die Verordnung nicht schlechthin begrifflich ausgeschlossen; sie können auch, obwohl das Gesetz und seine Begründung nur unmittelbare Folgen erwähnen, in besonderen geeigneten Fällen einbezogen werden, namentlich bei engem ursächlichem Zusammenhang zwischen unmittelbaren und mittelbaren Folgen. Aber das darf an sich nur mit großer Vorsicht geschehen. Wird die Frage gestellt, ob nach Eintritt des Versicherungsfalls noch die unterbliebene Prämienzahlung ungeschehen gemacht werden darf, dann handelt es sich um eine ganze Gruppe von Fällen, denen allen begrifflich wesentlich ist, daß es sich beim Wegfall des Versicherungsanspruchs nur um eine mittelbare Folge der versäumten Zahlung handelt; um Fälle, bei denen begrifflich das mitwirkende Ereignis, der Unfall, außer jedem ursächlichen Zusammenhang mit der ersten Ursache, der Zahlungssäumnis, steht; um Fälle, in denen der Zufall

das Entscheidende ist; häufig ein ganz unberechenbarer Zufall, der mit den Lebens- und Berufsverhältnissen des Versicherten gar nichts zu tun hat; um Fälle, bei denen der unmittelbare Schaden, die Störung der Erwerbs- und Vermögensverhältnisse, mit dem Schicksal des Versicherungsvertrags überhaupt keinen Zusammenhang hat, nur der Schadens ausgleich durch dieses Schicksal beeinflußt wird.

Wenn man sich das Verhältnis zwischen diesen Fällen und der Verordnung klarzumachen sucht, ist man zunächst geneigt, sich durch das Katastrophenhafte des Unfalls bestimmen zu lassen und es als Folge der Zahlungssäumnis aufzufassen. Aber man übersieht dabei, daß die Folgen der Säumnis diesen Charakter an sich durchaus nicht haben und daß ihn erst ein davon ganz unabhängiges, rein zufälliges Ereignis schafft.

d) Die Verordnung will Schutz gewähren in der Weise, daß sie die Folgen der Unfähigkeit zu pünktlicher Zahlung bestehender Verbindlichkeiten um eine mäßige Frist hinausschiebt und dem Schuldner die Möglichkeit gewährt, sich wirtschaftlich zu erholen und die Säumnis wieder gut zu machen. Für Versicherungsverträge ist das Bedürfnis nach solchem Schutz längst vor der Verordnung vom V. V. G. empfunden, seine Befriedigung in einer den Eigentümlichkeiten der Versicherungsverträge entsprechenden Weise durch § 39 dieses Gesetzes verwirklicht worden. Darüber hinaus würde der Prämienschuldner des Schutzes der Verordnung nur bedürfen, wenn der Schutz des Gesetzes unzulänglich wäre. Daß er das sei, wird man mindestens im allgemeinen nicht sagen können. Die Versicherungsgesellschaften handhaben den § 39 im allgemeinen maßvoll und wohlwollend. Nur wo das etwa nicht geschieht, und angesichts hoher Lebens- und Berufsgefahren der Schutz der Unfallversicherung besonders dringlich ist, also schon der Wegfall dieses Schutzes als eine gegenwärtige ernste Schädigung des Versicherten aufgefaßt werden müßte, könnte ein Bedürfnis nach dem weiteren Schutz der Verordnung anerkannt werden, wofern man es trotz der vorstehend unter b erörterten Gesichtspunkte für gerechtfertigt halten dürfte.

6. Zu dem allen treten nun noch die aus dem eigentümlichen technischen Wesen der Versicherung als Einrichtung entspringenden starken Bedenken gegen die Anwendung der Verordnung auf Unfallversicherungsverträge. In dieser Beziehung ist lediglich auf die eindringlichen Erörterungen Bezug zu nehmen, die von Fachmännern, namentlich auch von juristischen, der Privatversicherung, Ehrenberg (im vorigen Heft dieser Zeitschrift), Gruner (in den Annalen des gesamten Versicherungswesens 1918 Nr. 3), Petersen (in der Zeitschrift für Versicherungswesen 1918 Nr. 1), angestellt worden sind und durchaus dem Wesen der Sache entsprechen. Eine Anwendung der Verordnung, die dem notwendigen Aufbau der Versicherung auf dem Gesetz der großen Zahlen und auf dem pünktlichen Eingang unzähliger kleiner Beträge gar keine Rechnung trägt, die dem Versicherten ermöglicht, in Gelassenheit den Eintritt des Versicherungsfalls abzuwarten und dann, wenn er eintritt, den Schutz der Ver-

ordnung anzurufen, hat mit dem Geiste der Verordnung m. E. überhaupt nichts mehr gemein. In dieser Beziehung unterliegen die Urteile, von denen die Erörterung ausging, m. E. der schärfsten Kritik. Dem Versicherten war eine Mahnung zugegangen, eine Frist gemäß § 39 V. V. G. gesetzt worden; er hatte sich nicht geregt. Er hatte die Möglichkeit gehabt, den geringfügigen Betrag von einer Verwandten zu leihen; er hatte sie nicht benutzt. Die Erwägung, mit der die Gerichte darüber hinweggekommen sind, gehört, gelinde ausgedrückt, zu den juristischen Unbegreiflichkeiten. „Man kann dem Versicherten nicht zumuten, seine Schuld an die Beklagte durch Eingehung einer neuen Verbindlichkeit an seine Schwägerin zu tilgen. Jedenfalls würde die Möglichkeit, Schulden zu machen, keinesfalls seine Lage verbessert haben." Für jeden ordentlichen Haushalter stehen die Versicherungsbeiträge, von deren pünktlicher Zahlung sein und der Seinigen ganzes wirtschaftliches Schicksal in Zeiten schwerster Bedrängnis abhängt oder abhängen kann, mit den Steuern auf einer Stufe, an Dringlichkeit allen anderen Ausgaben voran; kein Opfer ist zu groß, um das Geld dafür zu beschaffen. Und da kann man dem Versicherten nicht zumuten, den kleinen Betrag der Prämie von einer nahen Verwandten zu leihen, die sich freiwillig erbietet, ihn vorzuschießen! „Der Versicherte würde seine Lage dadurch nicht verbessert haben." Also wenn ich eine fällige Schuld an einen Gläubiger, der seiner wirtschaftlichen Lage nach auf pünktliche Zahlung dringen muß, ersetze durch eine nicht fällige Schuld an einen Verwandten, der zuwarten kann und will; wenn ich eine Schuld von wenigen Mark, deren verabsäumte Tilgung den Verlust von Tausenden gerade in Zeiten schwerster Bedrängnis zur Folge haben kann, ersetze durch eine Schuld, deren Nichtzahlung überhaupt keine andere Folge hat als schlimmstenfalls die Einklagung und Beitreibung dieser wenigen Mark, dann verbessere ich nicht meine Lage! Das heißt m. E. geradezu eine Prämie auf wirtschaftliche Leichtfertigkeit setzen. Die sittlichen Bedenken gegen solche Rechtsprechung sind noch gewichtiger als die rechtlichen.

Nach alledem komme ich zu dem Ergebnis: Aus dem Wortlaut der Verordnung läßt sich die an die Spitze gestellte Frage überhaupt nicht lösen. Aus den Verhältnissen, unter denen sie entstanden ist, und ihren erkennbaren Zielen läßt sich allenfalls folgern, daß eine Erstreckung der Fristen des § 39 V. V. G. in besonderen Fällen im Wege der Verordnung erfolgen könne; streng genommen fällt schon das aus dem Rahmen der von der Verordnung verfolgten Ziele (oben 5b). Einer weitergehenden Anwendung der Verordnung, namentlich ihrer Anwendung auf verfallene Versicherungsansprüche, stehen von allen Seiten her die erheblichsten Bedenken entgegen.

Der Strohwert in der Hagelversicherung.

Von Direktor Reuter (Schwedt a. d. O.).

Nach den Versicherungsbedingungen der meisten Hagelversicherungsgesellschaften ist das Stroh mangels anderweiter besonderer Vereinbarung nur hinsichtlich seiner Menge, nicht aber auch seiner Güte versichert. Diese Einschränkung ist auch durchaus gerechtfertigt in den Fällen, in denen das Stroh lediglich zu landwirtschaftlichen Zwecken, also hauptsächlich zum Streuen und Verfuttern, verwendet wird, da es hierbei nicht darauf ankommt, ob die Strohhalme etwa durch Bruch oder Quetschung unansehnlich geworden sind. Ist dagegen das Stroh zur Verwendung für besondere gewerbliche Zwecke bestimmt, also z. B. für Strohflechtereien, so würde seine Verwendbarkeit schon durch leichte äußere Beschädigungen herabgesetzt werden, da für solche Zwecke nur Stroh von tadelloser Beschaffenheit genommen werden kann. Gegen diesen Güteverlust kann aber ebenfalls Versicherung genommen werden, wobei dann ein entsprechender Mehrbeitrag für den Einschluß der besonderen Gefahr zu entrichten ist. Im folgenden soll nur von Stroh für rein landwirtschaftliche Zwecke die Rede sein.

Da hiernach also für unsere Betrachtungen nur die Strohmenge in Frage kommt, so handelt es sich bei der Beurteilung eines Strohschadens lediglich um die Ermittlung, welcher Bruchteil der vorhandenen Strohmenge auf der beschädigten Fläche durch die Einwirkung des Hagels verloren gegangen ist. Dieser Verlust kann einmal dadurch herbeigeführt werden, daß der Saftumlauf durch starke Anschläge in der Zeit des Schossens gehemmt und damit eine gesunde Entwicklung des Halmes verhindert wird. Die Folge hiervon ist dann, daß die Halme kurz und schmächtig bleiben, woraus sich ein entsprechender Gewichtsverlust ergibt. Anderseits können, namentlich bei Frühschäden, einzelne Pflanzen ganz vernichtet werden, so daß sie sich nicht mehr zu entwickeln vermögen und ihre Halme dann verloren gehen.

Die Erfahrung hat nun gelehrt, daß der Strohschaden, abgesehen von ganz vereinzelten Ausnahmen, stets geringer ist als der Körnerschaden, da die Ähren bei ihrem verwickelteren Bau viel empfindlicher gegen äußere Verletzungen sind und wegen ihrer ungeschützten Lage am oberen Ende der Pflanze weit mehr als die Halme den Einwirkungen des Hagels ausgesetzt sind. Besonders deutlich wird das bei einem Hagelschlage, der nicht von Wind begleitet gewesen ist. Hier werden häufig nur die Ähren betroffen, während die Halme unverletzt bleiben oder doch nur ganz geringfügige Beschädigungen erhalten. So kann es kommen, daß selbst bei einem Körnerschaden von 50 v. H. unter Umständen ein ersatzfähiger Strohschaden nicht festzustellen ist. Hieraus

folgt, daß die Schätzer stets gesonderte Verlustsätze für Körner und Stroh ermitteln müssen, wenn sie ein wirklich sachliches Gutachten abgeben wollen.

Dieser Erfahrung haben die meisten Gesellschaften bei der Aufstellung ihrer Versicherungsbedingungen Rechnung getragen. Da bei der Versicherungsnahme zur Erleichterung der Übersichtlichkeit eine gemeinsame, die Körner und das Stroh umfassende Versicherungssumme in den Antrag eingesetzt wird, ist in den Versicherungsbedingungen festgesetzt worden, wieviel von dieser Versicherungssumme im Schadenfalle bei jeder Fruchtart auf den Körnerwert und den Strohwert entfällt. Zu diesem Zwecke war es natürlich nötig, zu ermitteln, wie sich für jede Fruchtart das Verhältnis des Körnerwertes zum Strohwerte stellt.

Wie das zu geschehen hat, soll an einem Beispiel erläutert werden. Ein Morgen Winterroggen bringt je nach den örtlichen Verhältnissen 4,8 bis 14,3 Zentner Körner und 16 bis 21 Zentner Stroh, also im Durchschnitt 9,55 Zentner Körner und 18,5 Zentner Stroh; demnach ist das Strohgewicht das doppelte des Körnergewichts. Nimmt man nun an, daß ein Morgen Winterroggen 10 Zentner Körner und 20 Zentner Stroh ergibt, und daß bei mittleren Marktpreisen der Zentner Körner 7 M. und der Zentner Stroh 1,50 M. kostet, so berechnet sich der Erntewert eines Morgens folgendermaßen:

Körner . . .	10 Zentner	zu 7,00 M.	= 70,00 M.
Stroh . . .	20 „	„ 1,50 „	= 30,00 M.
mithin Gesamtwert			100,00 M.

Wie man sieht, entfallen hiernach 70 v. H. des Gesamtwertes auf Körner und 30 v. H. auf Stroh. Dieses Verhältnis ist auch durch die Versicherungsbedingungen der größeren Gegenseitigkeitsgesellschaften mit einer Ausnahme festgesetzt worden.

In gleicher Weise läßt sich natürlich diese Ermittlung auch für alle anderen Bodenerzeugnisse ausführen. Indessen wird man sofort auf Schwierigkeiten stoßen bei den Fruchtarten, deren Stroh keinen eigentlichen Handelswert hat, da es nicht auf den Markt kommt, sondern lediglich für den Verbrauch in der eigenen Wirtschaft bestimmt ist. In der Tat gehen denn auch die Ansichten darüber, welcher Strohwert bei Bodenerzeugnissen dieser Art angemessen ist, sehr weit auseinander.

In der nachfolgenden Tafel I sind für neun Fruchtarten die Strohwertsätze angegeben, die heute bei den acht größten, die Mitversicherung des Strohes zulassenden Gegenseitigkeitsgesellschaften und bei den Aktiengesellschaften in Gebrauch sind. Die Gesellschaften sind mit den Buchstaben A bis J bezeichnet, wobei die vier Aktiengesellschaften, die sämtlich übereinstimmende Versicherungsbedingungen haben, als eine Gesellschaft angenommen sind. Zur Betrachtung sind außer den vier Halmfrüchten — Weizen, Roggen, Hafer, Gerste —, die bei fast jeder Hagel-

Tafel I.

Strohwertsätze.

1.	2.									3.	4.	5.
Fruchtart	Gesellschaften									Wertgrenzen	Wertspannung	Verschiedene Werte
	A	B	C	D	E	F	G	H	J			
	v. H.									v. H.	v. H.	
Weizen . .	25	30	25	25	25	25	20	25	33⅓	20—33⅓	13⅓	4
Roggen . .	30	30	30	30	30	30	20	30	33⅓	20—33⅓	13⅓	3
Gerste . . .	25	30	25	20	25	25	20	25	25	20—30	10	3
Hafer . . .	30	30	30	30	30	30	20	25	33⅓	20—33⅓	13⅓	4
Buchweizen	10	20	10	10	10	10	0	10	25	0—25	25	4
Erbsen . . .	30	20	30	30	30	30	20	30	33⅓	20—33⅓	13⅓	3
Linsen . . .	25	20	30	25	25	25	20	5	33⅓	5—33⅓	28⅓	5
Raps. . . .	10	10	10	10	10	10	0	10	10	0—10	10	2
Mais. . . .	10	20	25	10	10	10	20	5	25	5—25	20	4

versicherung vorkommen, noch solche Fruchtarten herangezogen worden, bei denen die Strohwertsätze ganz besonders auffallende Unterschiede zeigen.

Aus der Aufstellung geht hervor, daß bei keiner Fruchtart eine völlige Übereinstimmung herrscht, denn mindestens sind zwei verschiedene Wertsätze im Gebrauch, wie die Angaben der Spalte 5 erkennen lassen. Die meisten verschiedenen Wertsätze, nämlich fünf, hat die Fruchtart Linsen. Von den neun Fruchtarten, die in der Tafel aufgeführt sind, haben

Raps . . . . 2 Wertsätze,
Roggen, Gerste, Erbsen . . . . 3 „ ,
Weizen, Hafer, Buchweizen, Mais 4 „ ,
Linsen . . . . 5 „ .

Es ist ohne weiteres klar, daß von den verschiedenen Strohwerten einer und derselben Fruchtart nur einer richtig sein kann, wenn sie nicht überhaupt alle falsch sind. Erklärlich werden aber diese Abweichungen, wenn man bedenkt, daß eine Sache immer nach dem Nutzen bewertet wird, den ihr Besitzer von ihr hat. In Gegenden, in denen viel Mais angebaut wird, wird das Maisstroh hoch bewertet werden, denn seine Verwendung in der Wirtschaft wird sich lohnen, da es in größeren Mengen zur Verfügung steht. Nach diesem Gesichtspunkte sind offenbar die Strohwerte von den Gesellschaften seinerzeit ermittelt worden, und es konnte nicht ausbleiben, daß gerade bei den nicht im Marktverkehr vorkommenden Bodenerzeugnissen mehr oder weniger große Abweichungen zutage traten, je nachdem nämlich die Gutachter den Nutzungswert der betreffenden Strohgattung nach ihren Ansichten über die Verwendbarkeit einschätzten. Und diese Festsetzungen mußten um so eher verschieden ausfallen, als sie schon in früheren Zeiten vorge-

nommen worden sind, wo die Gesellschaften noch weit mehr als heute ihre eigenen Wege gingen und gerade auch in solchen Abweichungen ihre Eigenart zum Ausdruck bringen wollten. Anderseits ist es erklärlich, daß Berechnungen des Strohwertes, die unabhängig voneinander angestellt werden, wohl stets zu verschiedenen Ergebnissen kommen müssen, da die Grundlagen für die Berechnung — nämlich Bodenertrag und Marktpreis — schwanken, und es daher dem Urteil des Berechners überlassen bleibt, welche Zahlen für diese Grundlagen angemessen sind. Keinesfalls aber dürften die Unterschiede so groß werden, wie es jetzt der Fall ist und wie es die Spalten 3 und 4 der Tafel I erkennen lassen. Bei Buchweizen und Mais legt eine Gesellschaft dem Stroh gar keinen Wert bei, während die weitestgehende es mit 25 v. H. bewertet; das ist eine Wertspannung von 25 v. H. Ähnlich ist es bei Linsen, wo der niedrigste der fünf Werte fünf v. H., der höchste 33⅓ v. H. ist, sodaß eine Wertspannung von 28⅓ v. H. entsteht. Das dürfte doch wohl etwas reichlich sein.

Wir wollen nun im folgenden versuchen, die Strohwerte für die neun Fruchtarten der Tafel I sachgemäß zu ermitteln, wozu die Tafel II dienen soll. Wie schon erwähnt, sind die Grundlagen für diese Berechnung die Ertragszahlen und die Handelspreise. In der Spalte 2 sind die Ertragsgrenzen, also die niedrigsten und die höchsten Ertragszahlen angegeben, die erfahrungsgemäß vorkommen, wobei natürlich außergewöhnlich niedrige Erträge, die durch gänzliche Mißernten verursacht werden, sowie außergewöhnlich hohe Erträge, die durch Anbauversuche in kleinem Umfange nach besonderen wissenschaftlichen Grundsätzen erzielt werden können, außer acht gelassen sind. Die

Tafel II.

Berechnung des Strohwertes.

1.	2.		3.		4.		5.			6.
Fruchtart	Ertragsgrenzen		Durchschnittsertrag		Handelspreis		Morgenwert			Strohwert
	Körner	Stroh	Körner	Stroh	Körner	Stroh	Körner	Stroh	zusammen	
	Ztr.	Ztr.	Ztr.	Ztr.	M.	M.	M.	M.	M.	v. H.
Weizen . .	7,0—15,3	16—31	11,15	23,5	8,50	1,25	95	29	124	23,39
Roggen . .	4,8—14,3	16—21	9,55	18,5	7,00	1,50	67	28	95	29,47
Gerste . . .	7,7—14,6	10—18	11,15	14,0	7,75	1,75	86	24	110	21,82
Hafer . . .	8,2—15,2	12—21	11,70	16,5	8,00	1,75	94	29	123	23,58
Buchweizen	4,2— 8,4	12—16	6,30	14,0	9,00	0,75	57	10	67	14,93
Erbsen . . .	5,3—11,4	10—16	8,35	13,0	8,50	1,75	71	23	94	24,47
Linsen . . .	4,4— 8,7	4—8	6,55	6,0	10,00	1,75	65	10	75	13,33
Raps . . .	6,2—13,9	12—24	10,05	18,0	10,00	0,75	100	13	113	11,50
Mais . . .	8,0—24,0	15—30	16,00	22,5	10,00	2,00	160	45	205	21,95

Ertragszahlen sind dem bekannten landwirtschaftlichen Kalender von O. Menzel und A. v. Lengerke entnommen; die Handelspreise sind teils nach Maßgabe amtlicher Bekanntmachungen, teils auf Grund sachverständiger Gutachten angesetzt. Bei Weizen, Roggen, Gerste und Raps sind die Ertragszahlen für Winterfrucht genommen. Die Spalte 3 ergibt dann als Mittelwert der Ertragsgrenzen aus Spalte 2 den Durchschnittsertrag auf den Morgen Anbaufläche. Aus der Verbindung dieser Durchschnittserträge mit den Handelspreisen in Spalte 4 ergeben sich ferner in Spalte 5 die Ertragswerte für Körner und Stroh sowie der Gesamtertragswert für den Morgen. Aus Spalte 6 ist schließlich der gesuchte Strohwert ersichtlich, der also angibt, wieviel Hundertteile von dem Gesamtwert in Spalte 5 auf das Stroh entfallen. Unter der Voraussetzung, daß wir die Grundlagen für die Berechnung des Strohwertes — nämlich den Bodenertrag und den Handelspreis — richtig angenommen haben, stellen demnach die Verhältniszahlen der Spalte 6 die wirklichen Strohwerte dar, also die Strohwerte, die für die einzelnen Fruchtarten angemessen sind und infolgedessen für die Berechnung eines Hagelschadens maßgebend sein müssen. Zur Erleichterung der Schadenberechnungen empfiehlt es sich natürlich, diese Zahlen abzurunden, was auch durchaus zulässig ist, da sie ja immerhin nur Annäherungswerte sind. Es ergeben sich dann für unsere neun Fruchtarten folgende Strohwerte:

Weizen	25 v. H.,	Erbsen	25 v. H.,
Roggen	30 „ ,	Linsen	15 „ ,
Gerste	20 „ ,	Raps	10 „ ,
Hafer	25 „ ,	Mais	20 „ .
Buchweizen	15 „ ,		

Diese Strohwerte wollen wir für die folgenden Betrachtungen zum Unterschiede von den Gebrauchswerten der Tafel I „Richtwerte" nennen.

Wir kommen nun zu der Gegenüberstellung in Tafel III, die einen Vergleich des in Tafel II ermittelten Richtwertes mit den Gebrauchswerten der Tafel I enthält. Wie man hier aus Spalte 4 entnehmen kann, haben sechs von den neun Fruchtarten unter ihren verschiedenen Gebrauchswerten je einen, der mit dem betreffenden Richtwert übereinstimmt, während bei den übrigen drei Fruchtarten kein Wert dem Richtwerte gleich ist. Diese drei Fruchtarten gehören nicht ohne Grund zu denen, deren Stroh nicht Gegenstand des freien Handels und deshalb schwierig zu bewerten ist. Die Spalte 5 ist insofern lehrreich, als sie erkennen läßt, daß auch die Summe der Abweichungen des Richtwertes von dem niedrigsten Gebrauchswert einerseits und dem höchsten anderseits — also die Spannung der Abweichung — wieder am größten bei Fruchtarten der gleichen Gattung ist, nämlich in diesem Falle bei Buchweizen, Linsen und Mais.

Nachdem wir nun also den Richtwert ermittelt und mit den jetzigen Gebrauchswerten verglichen haben, wollen wir untersuchen, welche Be-

Tafel III.

Vergleich des Richtwertes mit den Gebrauchswerten.

1.	2.	3.					4.	5.		
Fruchtart	Richtwert aus Tafel II	Gebrauchswerte aus Tafel I					Übereinstimmungsfälle	Äußerste Abweichungen vom Richtwerte		Spannung
		a	b	c	d	e		nach unten	nach oben	
	v. H.	v. H.						—	+	
Weizen . .	25	20	25	30	33⅓	—	1	— 5	+ 8⅓	13⅓
Roggen . .	30	20	30	33⅓	—	—	1	— 10	+ 3⅓	13⅓
Gerste . . .	20	20	25	30	—	—	1	— 0	+ 10	10
Hafer . . .	25	20	25	30	33⅓	—	1	— 5	+ 8⅓	13⅓
Buchweizen	15	0	10	20	25	—	0	— 15	+ 10	25
Erbsen . . .	25	20	30	33⅓	—	—	0	— 5	+ 8⅓	13⅓
Linsen . . .	15	5	20	25	30	33⅓	0	— 10	+ 18⅓	28⅓
Raps . . .	10	0	10	—	—	—	1	— 10	+ 0	10
Mais . . .	20	5	10	20	25	—	1	— 15	+ 5	20

deutung die verschiedenen Strohwertsätze im Schadenfalle haben. Für unsere Betrachtung wählen wir die Fruchtart Linsen, weil bei ihr die meisten verschiedenen Strohwerte und die größten Abweichungen unter ihnen vorkommen. Es wird angenommen, daß 100 Morgen Linsen mit einem Morgenertrage von 7 Zentnern zum Preise von 10 M. versichert sind, und daß der Beitragssatz 1 M. auf 100 M. Versicherungssumme beträgt. Dann ergeben sich, wenn man die fünf verschiedenen Gebrauchswerte für Linsen und den Richtwert zugrunde legt, die Versicherungswerte, die aus Tafel IV ersichtlich sind, nämlich der Preis für den Zentner mit und ohne Stroh, die Versicherungssumme und der Beitrag. Der Preis für den Zentner ohne Stroh ist natürlich, da er unabhängig vom Strohwert ist, in allen Fällen gleich, nämlich 10 M., wie angenommen war. Zu diesem Preise ist dann, um den Preis für

Tafel IV.

Versicherungswerte.

1.	2.		3.			4.
Strohwert	Preis für den Zentner		Versicherungssumme			Beitrag
	ohne Stroh	mit Stroh	Gesamtbetrag	hiervon entfallen auf Körner	auf Stroh	
	a	b	a	b	c	
v. H.	Mark		Mark			Mark
5	10	10,526	7368	7000	368	73,70
20	10	12,50	8750	7000	1750	87,50
25	10	13⅓	9333	7000	2333	93,40
30	10	14,286	10000	7000	3000	100,00
33⅓	10	15,00	10500	7000	3500	105,00
15	10	11,764	8235	7000	1235	82,40

den Zentner mit Stroh zu bilden, ein Zuschlag hinzuzurechnen, der so zu bemessen ist, daß der Gesamtbetrag die Summe des Körnerwertes von 10 M. und des jeweiligen Strohwertes darstellt. Dieser Gesamtbetrag ist aus Spalte 2b zu ersehen. Die Gesamtversicherungssummen in Spalte 3a erhält man, indem man die Zahlen der Spalte 2b mit der Zentnerzahl, also mit 700, vervielfältigt. Von diesen Gesamtversicherungssummen entfallen jedesmal 7000 M. auf Körner, während auf Stroh, wie aus Spalte 3c ersichtlich ist, desto mehr entfällt, je höher der Strohwert ist. Mit der Erhöhung des Strohwertes wächst dann auch natürlich in gleichem Maße der Beitrag, wie Spalte 4 erkennen läßt.

Die Versicherung, die wir zugrunde gelegt haben, soll nun von Hagelschaden betroffen werden, und zwar wollen wir vier verschiedene Schadenfälle betrachten, bei denen von den Schätzern folgende Verlustsätze ermittelt werden:

	auf Körner:	auf Stroh:
1.	20 v. H.	0 v. H.
2.	40 „	10 „
3.	60 „	20 „
4.	80 „	40 „

Aus Spalte 2 der Tafel V ergeben sich dann die Entschädigungsbeträge, die in jedem einzelnen Falle zu zahlen sind. Wie man sieht,

Tafel V.

Entschädigung.

1.		2.							3.					
Schaden		Entschädigungsbetrag							Die Entschädigung beträgt im Verhältnis zur Versicherungssumme					
auf Körner	auf Stroh		a	b	c	d	e	f						
		Strohwert	5 v. H.	20 v. H.	25 v. H.	30 v. H.	33 1/3 v. H.	15 v. H.	bei a	bei b	bei c	bei d	bei e	bei f
v. H.			Mark						v. H.					
20	—	Körner . .	1400,00	1400	1400,00	1400	1400	1400,00	19	16	15	14	13 1/3	17
		Stroh . . .	—	—	—	—	—	—						
		zusammen	1400,00	1400	1400,00	1400	1400	1400,00						
40	10	Körner . .	2800,00	2800	2800,00	2800	2800	2800,00	38,5	34	32,5	31	30	35,5
		Stroh . . .	36,80	175	233,30	300	350	123,50						
		zusammen	2836,80	2975	3033,30	3100	3150	2923,50						
60	20	Körner . .	4200,00	4200	4200,00	4200	4200	4200,00	58	52	50	48	46 2/3	54
		Stroh . . .	73,60	350	466,60	600	700	247,00						
		zusammen	4273,60	4550	4666,60	4800	4900	4447,00						
80	40	Körner . .	5600,00	5600	5600,00	5600	5600	5600,00	78	72	70	68	66 2/3	74
		Stroh . . .	147,20	700	933,20	1200	1400	494,00						
		zusammen	5747,20	6300	6533,20	6800	7000	6094,00						

wächst der Entschädigungsbetrag mit der Steigerung der Strohwerte a bis e. Die Berechnungen für den Richtwert unter f sind hier nur der Vollständigkeit wegen beigefügt und können für die nachfolgenden Betrachtungen außer acht bleiben, da wir uns jetzt nur mit den tatsächlich vorkommenden Strohwerten, also mit den Gebrauchswerten zu beschäftigen haben. Dagegen erhält man ein anderes Bild, wenn man die Spalte 3 betrachtet, in der angegeben ist, wieviel in jedem Falle die Entschädigung im Verhältnis zur Versicherungssumme beträgt. Hiernach ist die verhältnismäßige Entschädigung in allen vier Schadenfällen um so größer, je niedriger der Strohwert ist; bei dem vierten Schadenfalle beträgt der Unterschied zwischen a und e sogar 11⅓ v. H.

Diese Betrachtung ist aber noch nicht erschöpfend. Denn wenn wir ermitteln wollen, wie der Versicherungsnehmer in jedem der angenommenen Fälle abschneidet, müssen wir auch noch die Höhe seiner Beitragszahlung berücksichtigen. Das geschieht in Tafel VI, aus der die einzelnen Entschädigungsbeträge abzüglich Beitrag hervorgehen. Das Verhältnis zur Versicherungssumme vermindert sich hier stets um 1 v. H., was ja auch erklärlich ist, da der Beitragssatz in jedem Falle 1 v. H. ist. Im vierten Schadenfalle bleibt demnach der Unterschied zwischen den beiden Verhältniszahlen bei a und e, nämlich zwischen 77 v. H. und 65⅔ v. H., unverändert mit 11⅓ v. H., indessen ist das Verhältnis zwischen a und e doch etwas ungünstiger für e geworden, da die Span-

Tafel VI.

Entschädigung abzüglich Beitrag.

1. Schaden auf Körner v. H.	1. Schaden auf Stroh v. H.	Strohwert . .	2. Der Versicherungsnehmer erhält an Entschädigung abzüglich Beitrag: bei a 5 v. H.	bei b 20 v. H.	bei c 25 v. H.	bei d 30 v. H.	bei e $33^1/_3$ v. H.	bei f 15 v. H.
20	—	Betrag Mark	1326,30	1312,50	1306,60	1300	1295	1317,60
		v. H. der Vers.-Summe	18	15	14	13	$12^1/_3$	16
40	20	Betrag Mark	2763,10	2887,50	2939,90	3000	3045	2841,10
		v. H. der Vers.-Summe	37,5	33	31,5	30	29	34,5
60	40	Betrag Mark	4199,90	4462,50	4573,20	4700	4795	4364,60
		v. H. der Vers.-Summe	57	51	49	47	$45^2/_3$	53
80	40	Betrag Mark	5673,50	6212,50	6439,80	6700	6895	6011,60
		v. H. der Vers.-Summe	77	71	69	67	$65^2/_3$	73

nung von 11⅓ im Verhältnis größer ist zwischen den Zahlen 77 und 65⅔ als zwischen 78 und 66⅔.

Die vorstehenden Untersuchungen führen zu dem Ergebnis, daß der Versicherungsnehmer bei dem geringsten Strohwerte verhältnismäßig am besten abschneidet, nämlich wenn man Leistung und Gegenleistung gegenüberstellt. Damit soll nun aber nicht etwa gesagt werden, daß es richtig ist, den Strohwert möglichst niedrig zu bemessen, vielmehr muß immer der Grundsatz maßgebend bleiben, daß der Strohwert sich nach der Eigenart der Fruchtgattung zu richten hat. Wie wir festgestellt haben, wird der Strohwert durch die Ertragszahl und den Handelspreis bestimmt. Von diesen beiden Grundlagen kann die erste, also die Ertragszahl, als nahezu fest angesehen werden, da für die Erträge nur Durchschnittszahlen angenommen werden können und diese lange Zeit hindurch gleich bleiben. Anders dagegen ist es mit dem Handelspreise, da er von einem Jahre zum anderen recht erheblichen Schwankungen unterworfen sein kann. Wollte man also ganz genau verfahren, so müßte man den Strohwert in jedem Jahre vor Beginn der Hagelzeit neu ermitteln, und zwar nach Maßgabe der jeweils herrschenden Marktpreise. Das ist aber in Wirklichkeit nicht durchführbar, denn es würde den Geschäftsbetrieb ganz außerordentlich erschweren. Man hilft sich also auch hier mit Durchschnittswerten.

Der Ermittlung des Richtwertes dürfen selbstverständlich nur regelrechte und nicht durch außergewöhnliche Ereignisse beeinflußte Verhältnisse zugrunde gelegt werden. Es sind also namentlich nur solche Marktpreise und Nutzungswerte anzunehmen, die in ruhigen Zeiten bei gesunder Wirtschaftslage üblich und angemessen sind. Für solche Verhältnisse werden dann aber auch die Strohwertsätze im allgemeinen durchaus zutreffen, sofern sie überhaupt richtig und sachgemäß ermittelt worden sind. Anders aber wird es, wenn ganz besondere Ereignisse auf die Marktlage einwirken, so daß sich das Verhältnis der Körnerpreise zu den Strohpreisen erheblich ändert, wie es namentlich jetzt während des Kriegszustandes der Fall ist. Dann werden bei einzelnen Fruchtarten die Strohwertsätze der Versicherungsbedingungen nicht mehr zutreffen, wie aus nachfolgenden Betrachtungen hervorgeht, bei denen wir uns wiederum mit der Fruchtart Linsen beschäftigen wollen.

Laut Tafel II ergibt ein Morgen Linsen einen Durchschnittsertrag von 6,55 Zentner Körner und 6 Zentner Stroh, und es kostet ein Zentner Körner 10 M. und ein Zentner Stroh 1,75 M. Hiernach hatten wir den Richtwert auf 13,33 v. H. ermittelt und hatten ihn abgerundet auf 15 v. H. festgesetzt. Nun beträgt jetzt in der Kriegszeit der Höchstpreis für Körner 35 M., und das Stroh hat einen Marktpreis von 2 M. Der Körnerpreis ist also um 250 v. H. gestiegen, während die Steigerung des Strohpreises nur 14,3 v. H. beträgt. Der Richtpreis kann also jetzt nicht mehr zutreffen, vielmehr berechnet sich der nunmehrige Strohwert folgendermaßen:

6,55 Zentner Körner zu 35 M.	=	229,25 M.
6,00 „ Stroh „ 2 „	=	12,00 „
mithin Morgenwert		241,25 M.

woraus sich ein Strohwert von 4,97 v. H., abgerundet 5 v. H., ergibt. Stellt man diesen Kriegswert den Gebrauchswerten gegenüber, so ergeben sich folgende Abweichungen:

Kriegswert	Gebrauchswerte	Abweichung
5 v. H.	5 v. H.	0 v. H.
	20 „	15 „
	25 „	20 „
	30 „	25 „
	33 1/3 „	28 1/3 „

Mit dem Kriegswerte stimmt also nur ein Gebrauchswert überein, nämlich der der Gesellschaft H. (siehe Tafel I). Diese Gesellschaft hat demnach zufällig jetzt in der Kriegszeit einen angemessenen Strohwert für Linsen, was beweist, daß ihr Gebrauchswert auf regelrechte Verhältnisse nicht zutrifft. Die anderen Gesellschaften müßten also, um den jetzt herrschenden, ganz ungewöhnlichen Verhältnissen gerecht zu werden, ihre Gebrauchswerte, bei denen Abweichungen von 15 bis 28⅓ v. H. vorkommen, abändern. Man könnte hiergegen einwenden, daß ja die Gebrauchswerte durch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt seien und daher nicht einseitig von der Verwaltung abgeändert werden dürften. Das ist vom streng rechtlichen Standpunkte zweifellos richtig, indessen ist zu bedenken, daß die Versicherungsbedingungen nur für regelmäßige Verhältnisse gedacht sind, und daß es für die Versicherungsnehmer vorteilhafter ist, wenn die Bedingungen einer so außergewöhnlichen Zeit angepaßt werden, als wenn starr an einer Vorschrift festgehalten wird, die infolge unvorherzusehender Einflüsse ihre Berechtigung verloren hat. Aus dieser Erwägung heraus hat denn auch eine Gesellschaft jetzt ihren Versicherungsnehmern gestattet, bei der Versicherungsnahme getrennte Werte für Körner und Stroh in den Antrag einzusetzen, ihnen also das Recht eingeräumt, die Strohwerte gegebenenfalls selbst festzusetzen. Ob diesem Vorgehen auch andere Gesellschaften gefolgt sind, ist uns nicht bekannt.

Welche erheblichen Abweichungen aber bei den Gebrauchswerten auch in ruhigen Zeiten vorkommen, haben wir im Laufe unserer Betrachtungen gesehen. Es wäre daher sehr wünschenswert, wenn die jetzigen Strohwertsätze gründlich nachgeprüft und nach sorgfältiger Berücksichtigung der für jede Fruchtart in Betracht kommenden Verhältnisse neu ermittelt würden, und wenn hierbei eine Übereinstimmung unter den Gesellschaften erzielt werden könnte. Bei der Ausarbeitung der neuen Versicherungsbedingungen, die im Jahre 1908 durch die Einführung des Reichsgesetzes über den Versicherungsvertrag notwendig geworden war, sind die Gesellschaften erfreulicherweise be-

strebt gewesen, die hauptsächlichsten Grundsätze einheitlich zu gestalten, und wenn auch bei den Gegenseitigkeitsgesellschaften noch viele Abweichungen zurückgeblieben sind, so ist das in der Verschiedenheit ihrer durch Überlieferung gefestigten Einrichtungen begründet, die niemals restlos beseitigt werden kann. Zweifellos würde sich aber eine übereinstimmende Regelung der Strohwerte erreichen lassen, da es sich hierbei um eine Frage handelt, die das innere Wesen der Gesellschaften nicht berührt. Allerdings müßte dann von jeder Gesellschaft ein gewisses Maß von Nachgiebigkeit gefordert werden.

Straf- und Zivilrechtliches zum Verhältnis von Höchstpreis und Versicherungswert.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. Ludwig Bendix (Berlin).

In der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft Band XV (1915) S. 145 und Band XVI (1916) S. 268 habe ich nach dem Stande der damals vorliegenden Kriegswirtschaftsgesetzgebung die Bedeutung der Höchstpreise für die Sachversicherung dargestellt und die Ansicht vertreten, daß die Höchstpreise „als allgemeine, objektive Wertmaßstäbe anzuerkennen" und demgemäß dem Versicherungswert gleichzusetzen seien. Diese Ansicht beruht zum Teil auf der inzwischen vom Reichsgericht mißbilligten Auffassung, daß Verträge nichtig seien, in denen die Höchstpreise überschritten würden. Folgt man diesem rechtsgrundsätzlich und methodisch recht zweifelhaften Standpunkte des Reichsgerichts, und wird auch die Tatsache gebührend gewürdigt, daß neben dem Verkehr zu Höchstpreisen ein umfangreicher Verkehr zu höheren Preisen als diese trotz aller Strafandrohungen sich breit gemacht hat und — das kann doch nun einmal nicht geleugnet werden — im allgemeinen Rechtsbewußtsein für nicht verwerflich gehalten wird, so müssen Zweifel auftauchen, ob denn die Frage nach dem Verhältnis von Höchstpreis und Versicherungswert wirklich so einfach und eindeutig zu entscheiden ist, wie ich dies früher getan habe und allgemein zu geschehen pflegt. Diese Zweifel verstärken sich, wenn in Betracht gezogen wird, daß neue gesetzliche Bestimmungen von amtlicher Stelle angekündigt worden sind, nach denen die Überschreitung der Höchstpreise auf seiten des Erwerbers nicht mehr strafbar sein solle[1]), und wenn die in Versicherungskreisen vielfach

---

[1]) § 4 Ziff. 2 der während der Drucklegung am 13. Mai 1918 verkündeten Verordnung gegen Preistreiberei vom 8. Mai 1918 (R. G. Bl. 396), die nach § 21 am 1. Juni 1918 in Kraft tritt, bestraft wegen Höchstpreisüberschreitung mit Gefängnis und mit Geldstrafe bis zu zweihunderttausend Mark oder mit einer dieser Strafen den, der

vorsätzlich beim Erwerbe für Zwecke der Weiterveräußerung mit Gewinn höhere Preise als die Höchstpreise gewährt oder verspricht.

Danach ist also der Erwerber zum Zwecke des eigenen Verbrauchs und der zum Zwecke der Weiterveräußerung ohne Gewinn (Tauschverkehr) straffrei. Diese Straffreiheit erstreckt sich nicht auf die hier wegen ihres mehr polizeilichen Charakters außer Betracht bleibenden Zuwiderhandlungen gegen die Rationierungsvorschriften.

verbreitete Ansicht als unrichtig erkannt wird, nach der eine Entschädigung zu höherem Werte, als dem Höchstpreis entspricht, als Begünstigung strafbar sein soll.

I.

Wenn wirklich mit der allgemeinen Übung und herrschenden Ansicht angenommen wird, daß der Wert des versicherten Interesses nicht höher sein könne als der Höchstpreis, oder auch, daß dies nicht sein dürfe, also (durch welches Gesetz?) verboten sei, so folgt daraus in keiner Weise, daß eine Entschädigung zu höherem Betrage, als dem Höchstpreise, Begünstigung sei. Eine solche käme, da die erste Alternative des § 257 St. G. B. nach Lage der Sache ausscheidet, nur in Betracht, wenn die Zahlung einer höheren Entschädigung als eine Beistandsleistung des Täters anzusehen wäre, um ihm die Vorteile seines Vergehens zu sichern. Keines dieser Tatbestandsmerkmale trifft zu: Der Versicherer erfüllt seine nach seiner Meinung bestehenden Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrage, sein Wille ist nicht auf eine Beistandsleistung bei dem Vergehen des Versicherten gerichtet. Die Begünstigung ist ein „Vermögensdelikt, das gegen das Verbot der Befestigung der durch das vorangegangene Verbrechen oder Vergehen erlangten widerrechtlichen Bereicherung des Täters oder Teilnehmers verstößt" (Olshausen, Kommentar zum St. G. B., 10. Auflage Anm. 31 zu § 257). Eine solche Befestigung der bestimmten strafbar erlangten Bereicherung des Versicherten ist nicht Inhalt der Handlung des Versicherers, ebensowenig, wie der reiche Gutsherr etwa sich der Begünstigung schuldig macht, der seinem Bauern das, wie er weiß, von ihm unter Überschreitung der Höchstpreise erworbene Schwein aus Mitleid oder Gutmütigkeit ersetzt, das diesem, wie es jetzt häufiger vorkommen soll, von einem Nachbarn, der den Sachverhalt kennt, gestohlen worden ist[2]). Es kann auch in diesem Falle kein dolus eventualis angenommen werden, denn in dem Willen des Gutsherrn wie des Versicherers fehlt die Beziehung zum strafbaren Tun des Entschädigten, jedes Bestreben, den strafbar herbeigeführten Zustand als solchen zu fördern.

Wenn aber wirklich gegen den wahren Sachverhalt mit einer solchen gerichtlichen Feststellung gerechnet wird und vielleicht sogar auch nach den Erfahrungen gerechnet werden muß, die besonders in der Kriegszeit bei Vergehen gegen Kriegsstrafgesetze mit unseren Strafgerichten gemacht werden, so fehlt es zweifellos an dem weiteren Tatbestandsmerkmal einer Sicherung des bestimmten durch das Vergehen erlangten Vorteiles. Die Besonderheit des entschädigungspflichtigen Versicherungsfalles besteht gerade darin, daß der durch das Vergehen erlangte bestimmte Vorteil, z. B. durch Einbruch oder Feuer, verloren geht und als solcher nicht mehr gesichert werden kann. Die Identität des Vorteils, der gesichert wird, mit dem durch das

[2]) Das Beispiel trifft mutatis mutandis für andere Gegenstände zu, wenn es keine Höchstpreise für Schweine geben sollte.

Vergehen erlangten Vorteil wird aber bei der Begünstigung vorausgesetzt. Von ihr kann nach einmütiger Ansicht (vgl. Olshausen a. a. O. Anm. 29 und die dort angeführte Rechtsprechung und Literatur) keine Rede sein, wenn die Tat des Begünstigers in einer Zuwendung von Vorteilen aus seinem Vermögen besteht und die zugewendeten Vorteile andere sind als die strafbar erlangten[3]).

Aus den gleichen Gründen des Mangels der gesetzlich erforderlichen Identität des Versicherungsgegenstandes mit der gezahlten Entschädigungssumme kann auch Hehlerei überhaupt nicht in Betracht kommen, von dem Fehlen der anderen Voraussetzungen des § 259 St. G. B. ganz zu schweigen.

Schließlich muß auch die Möglichkeit einer Bestrafung wegen Beihilfe verneint werden, weil bei Abschluß wie bei Abwicklung der Versicherung die Höchstpreisüberschreitung bereits vollendet ist. Wenn freilich der Versicherungsnehmer den Versicherer bei Abschluß des Versicherungsvertrages von seinem Plane des Erwerbs der zu versichernden Gegenstände unter strafbarer Überschreitung der Höchstpreise in Kenntnis setzte, dann könnte allerdings der Abschluß des Versicherungsvertrages als Beihilfe oder gar als Anstiftung in Frage kommen. Ein solcher Fall dürfte aber wohl kaum praktisch werden.

Danach scheiden die strafrechtlichen Gesichtspunkte bei der Frage einer Entschädigung zu höherem Betrage als dem Höchstpreis als gegenstandslos aus. Wenn sie in der Versicherungspraxis eine gewisse Rolle spielen konnten und spielen, so hängt dies mit der allgemeinen Rechtsunsicherheit zusammen, die eine Folge der unzähligen, unübersehbaren neuen Strafvorschriften auf dem Gebiete der Kriegswirtschaft ist, und vielleicht auch damit, daß sie bei den Verhandlungen über die Höhe der Entschädigung auf der Seite des Vertreters der Versicherungsgesellschaft ein wirksames Argument abgeben.

II.

Die Entscheidung der zivilrechtlichen Frage nach der Begrenzung des Versicherungswertes durch die Höchstpreise ist nicht mehr in formalistischer Betrachtung möglich, nachdem das Reichsgericht in seinen bekannten Entscheidungen (J. W. 1916, 1021[9], 1917, 354[1], Entscheidungen in Zivils. Bd. 88 S. 251, 89 S. 197) den Verträgen, in denen die Höchstpreise überschritten waren, Rechtsbeständigkeit zugeschrieben und die Preise sogar in rechtsgestaltender Weise auf das erlaubte Maß zurückgeführt hat. Diese grundsätzlich sehr bedenkliche und m. E. verwerfliche gesetzgeberische Rechtsanwendung führt auch zu neuen Gesichts-

[3]) Diesen allgemein anerkannten Grundsatz hat das Reichsgericht selbst in dem bekannten Fall anerkannt, in dem es die Einziehung eines gestohlenen Sparkassenbuches durch die bei dem Diebstahl nicht beteiligte Ehefrau des einen Täters unter ihn, freilich mit, wie ich meine, unhaltbaren Gründen, zu bringen versucht hat. (R.G. in Strafsachen Band 39 S. 237.) In diesem Falle liegt Beihilfe oder Betrug vor.

punkten bei Behandlung der hier erörterten Frage[4]). Im Geiste des Reichsgerichtsstandpunktes und der demnächst in Kraft tretenden Verordnung, in der die Straffreiheit des Erwerbers bei Überschreitung der Höchstpreise bestimmt wird (siehe Anm. 1), drängen sich folgende Erwägungen auf: Die Gesetzgebungsmacht des Staates ist nicht unbeschränkt, ihre Grenzen liegen in den natürlichen Verhältnissen auf der einen und der inneren Unterwerfung und Anerkennung der Rechtsunterworfenen und Rechtsanwendenden auf der anderen Seite. Wenn morgen für neue oder benutzte Möbel Höchstpreise festgesetzt würden, durch die ihr Wert für die Eigentümer und Versicherten auf den vierten oder fünften Teil des jetzt üblichen, außerordentlich gesteigerten Wertes „herabgesetzt" würde, so entspräche eine solche Herabsetzung weder den wirtschaftlichen Verhältnissen der Kriegszeit noch den ihnen entsprechenden Interessen und Überzeugungen der Betroffenen. Sie würden formell gültig, materiell aber wirkungslos bleiben, wie dies so häufig in ähnlichen Fällen bei dem Verschwinden der höchstpreispflichtigen Gegenstände vom Markte beobachtet wird. Wenn ein Versicherer die Möbel alsdann im Versicherungsfall zu dem Höchstpreis entschädigen wollte, so würde das nicht etwa bloß die Entrüstung des dadurch geschädigten Versicherten hervorrufen, er würde auch in einem Rechtsstreit die Stimmung und Meinung der Richter, die sich in gleicher Lage wie er befinden, für sich und große Aussicht auf eine günstige Entscheidung haben. Diese könnte und würde sich folgender Gründe bedienen: „Die Höchstpreisgesetzgebung verfolgt den Zweck, daß die verfügbaren Vorräte zu Preisen, die sich innerhalb der gesetzten Grenzen halten, in den Verkehr kommen sollen (R. G. a. a. O.), sie ist gegenstandslos, wenn keine Vorräte verfügbar oder die verfügbaren so gering sind, daß von einem Verkehr mit ihnen in dem bei den betreffenden Bestimmungen vorausgesetzten Sinn und Umfange nicht gesprochen werden kann. Wenn aber selbst ein Verkehr im Sinne des Gesetzes bejaht würde, so ist ausschließlich der Verkehr gemeint, der in dem Umsatz der Möbel vom Veräußerer zum Erwerber gelegen ist, nicht aber ein Verkehr, der, wie bei der Versicherung, gerade darin besteht, daß die sonst höchstpreispflichtigen Gegenstände vernichtet oder beschädigt sind. Das kann ja schon deshalb nicht gemeint sein, weil es zu dem sinnlosen Ergebnis führen würde, daß im Versicherungsfalle für die Wiederherstellung eines beschädigten Gegenstandes bei den gesteigerten Arbeitslöhnen und Materialien mehr zu zahlen sein würde, als für den Neuerwerb des gleichen Gegenstandes zu dem festgesetzten Höchstpreise. Schon hieraus folgt, daß der beklagte Versicherer sich nicht auf die Höchstpreise berufen kann. Der Versicherungsvertrag gehört eben einem Rechtsgebiete an, das durch die

---

[4]) Vgl. Manes: Preissteigerungsfolgen für die Versicherung des Hausbesitzes in „Die Bauwelt", Berlin, 9. Jahrg. Heft 14 vom 4. April 1918. Die hiergegen gerichteten Ausführungen von Ladiges im „Versicherungs-Agent", Berlin, vom 1. Mai 1918, sind juristisch unhaltbar.

Höchstpreisgesetze nicht betroffen werden sollte. Dem versicherten Interesse entspricht allein der Betrag, den der Versicherte wirklich aufwenden muß, um den versicherten Gegenstand wieder zu beschaffen. Wenn das, wie bei Möbeln, zu Höchstpreisen nicht möglich ist, wie dem Gericht bekannt, und wenn gar die Wiederherstellungskosten beschädigter Gegenstände höher sind als die Höchstpreise neuer, so vermag die rechtliche Regelung der Höchstpreise für Möbel die höhere Bewertung der Möbel nicht zu berühren, die dadurch hervorgerufen wird, daß sie in dem rechtlich geordneten Verkehr zu den Höchstpreisen nicht beschafft werden können. Der Versicherer hat auch vertraglich für diese höhere Bewertung einzustehen, solange die Höchstpreisregelung nicht auch auf den Versicherungsvertrag, für den sie nicht bestimmt ist und nach den wirklichen Verhältnissen überhaupt nicht paßt, ausgedehnt wird."

Und wenn das Gericht den seltenen Mut findet, die letzten grundsätzlichen Gesichtspunkte der ihm hier in den Mund gelegten Auffassung auszusprechen, so wird es fortfahren: „Die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes setzen eine andere Wirtschaftsordnung voraus als die der Höchstpreisgesetze. Für die einschränkende Auslegung der ersten durch die letzten fehlt es an einer gesetzlichen Grundlage, um so mehr als die allgemeine Übertragung der Grundgedanken der Höchstpreisordnung auf die dem Versicherungsvertrage zugrunde liegende Wirtschafts- und Rechtsordnung den wirklichen Verhältnissen Gewalt antut. Die Höchstpreisordnung stellt eine verwaltungsmäßige Zwangsregelung der Kriegswirtschaft dar und gehört mit ihren Strafvorschriften dem öffentlichen Recht an; sie greift in die Privatrechtsordnung nur insoweit ein, als sie sich unmittelbar auf sie erstreckt. Der Versicherungsvertrag wird deshalb von ihr nicht berührt, weil seine Rechtsverhältnisse nur mittelbar von ihr betroffen werden.

Der Begriff des Versicherungswertes aber stellt ab auf den Wert des versicherten Interesses, wie er sich im freien wirtschaftlichen Verkehr herausbildet. Dieser Wert des versicherten Interesses ist und bleibt entscheidend, weil der Begriff des Versicherungswertes ein wirtschaftlicher, der des Höchstpreises ein rechtlicher ist; der erste drückt sich aus in der tatsächlichen Wiederbeschaffbarkeit des beschädigten oder vernichteten Sachgutes, das heißt in den Aufwendungen, die wirklich gemacht werden müssen, um den vor dem Versicherungsfall vorhanden gewesenen Vermögensstand auf dem Weltmarkt wiederherzustellen.

Der zweite dagegen stellt eine ideale Forderung dar, deren Befolgung ganz unabhängig von der Wirklichkeit und ihren wirtschaftlichen Gestaltungen für Veräußerungsgeschäfte ausschließlich im Inlandsmarkte unter Strafandrohung anbefohlen wird und Geltung beansprucht. Der Versicherungswert gehört der Welt der wirtschaftlichen Tatsachen an, während der Höchstpreis eine Rechtsnorm

darstellt und . . . eine Fiktion sein kann und wird, wenn die Welt jener Tatsachen andere Werte geschaffen hat, als ihm entsprechen. Da die Rechtsnorm der Höchstpreise nur für Veräußerungs- (Umsatz-) Geschäfte gilt, ist sie für das Ersatzgeschäft des Versicherungsvertrages, die Entschädigung im Versicherungsfalle, unanwendbar."

In dieser oder ähnlicher Begründung läßt sich die Ansicht vertreten, daß der Versicherungswert als wirklicher Ausdruck der wirtschaftlichen Erscheinungswelt höher sein kann als der Höchstpreis und über ihm entschädigt werden muß, ohne daß darin eine Überschreitung der Höchstpreise — und nur eine solche im eigentlichen Sinne des Wortes ist unzulässig — gelegen wäre. Diese Ansicht folgt, wie gesagt, aus der Auffassung des Reichsgerichts, daß Verträge, in denen die Höchstpreise überschritten werden, nicht nichtig sind, sondern als zum Höchstpreise abgeschlossen gelten sollen, und aus der am 1. Juni 1918 eingetretenen Straffreiheit des die Höchstpreise ohne Gewinnstreben überschreitenden Erwerbers, weil dieser Auffassung und dieser Straffreiheit letzten Endes die hier klargestellte Unterscheidung und völlige Getrenntheit der wirtschaftlichen Erscheinungswelt und ihrer normativen Regelung durch Höchstpreise zugrunde liegt, und weil gerade bei dem Versicherungsvertrag nach seiner gesetzlichen Gestaltung der Versicherungswert jener Erscheinungswelt angehört und von dieser normativen Regelung nicht betroffen wird.

Wenn dagegen die Verträge, durch deren Abschluß (und vielleicht auch durch deren Erfüllung?) die Höchstpreise überschritten werden, als nichtig anzusehen sind, so kann aus dieser Nichtigkeit der Schluß gezogen werden, daß das gesetzliche Verbot, selbst wenn es sich in Wirklichkeit als eine Fiktion herausstellt, eine absolute Wirkung haben und alle Lebens- und Wirtschaftsverhältnisse bis zu ihrer Vernichtung ergreifen soll, daß es eben eine, wie auch immer geartete andere tatsächliche Gestaltung des mit ihm in Berührung kommenden wirtschaftlichen Verkehrs verpönt. Eine innere Notwendigkeit zu dieser ausdehnenden Auslegung besteht freilich auch dann nicht. Die Entscheidung hängt vielmehr, wie so häufig, von dem außerrechtlichen Gesichtspunkte ab, ob bei der Rechtsanwendung und Auslegung die Interessen der Allgemeinheit im Zweifelsfalle denen des einzelnen übergeordnet werden, oder umgekehrt diese jenen[5]).

III.

Hier sollte nur einmal das Grundsätzliche klargestellt werden. Von der Darlegung naheliegender Einzelheiten, die jedem aus der täg-

[5]) Vgl. Bendix: Problem der Rechtssicherheit. Berlin 1914, und seine Aufsätze im Sächsischen Archiv 1916 S. 377, Archiv für Strafrecht 1916 (Bd. 63) S. 31 ff., Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft 1917/18 S. 5 u. S. 423 u. 432.

lichen Erfahrung gegenwärtig sind, ist hier aus Raumgründen Abstand zu nehmen. Zu bemerken ist aber, daß die vielgestaltigen Einzelfälle (z. B. Einkauf der eingeführten versicherten Gegenstände im neutralen Auslande oder gar mit behördlicher Erlaubnis im feindlichen Auslande oder in dem besetzten Gebiete zu Beträgen über dem Inlandshöchstpreis; Wiederbeschaffung von dort zu höheren Preisen; Verschiedenheit der Höchstpreise dort und hier [Unerheblichkeit einer Überschreitung der Höchstpreise dort?]; Ausbreitung des Tauschverkehrs bei höchstpreispflichtigen Gegenständen und die Bedeutung des Versicherungswertes für diesen; erlaubte Zurückhaltung der höchstpreispflichtigen Gegenstände bis zur Aufhebung der Höchstpreise; Veräußerung des ganzen Geschäftes, und zwar der höchstpreispflichtigen Gegenstände zusammen mit anderen, nicht den Höchstpreisen unterworfenen zu einem einheitlichen Preise oder der erstgenannten allein zu einem höheren Preise, als dem Höchstpreise entspricht, wobei die überschreitenden Beträge als Entgelt für Überlassung der Firma und des Kundenkreises vereinbart werden; und andere Fälle mehr) geeignet sind, die hier dargelegten Gesichtspunkte zu bestätigen. In Verbindung mit ihnen beweisen die Einzelfälle, daß die ursprünglich an den zu Anfang bezeichneten Stellen vertretene Meinung nicht mehr aufrechterhalten werden kann, nach der durchgängig der Höchstpreis auch einen allgemeinen objektiven Wertmaßstab für den Versicherungswert abgebe.

Abschließend ist zu sagen: Die Kaufkraft des Geldes kann durch keine gesetzliche Regelung gesteigert werden. Die Höchstpreisgesetzgebung aber stellt nur einen solchen, von vornherein zum Scheitern verurteilten Versuch dar. Es läßt sich nicht von der Hand weisen, daß bei ihr die entscheidenden Stellen von den aus der Friedenszeit her gewöhnten Wertbegriffen bestimmt worden sind und werden, und daß sie die unmögliche Aufgabe lösen wollen, mit ihnen die gänzlich veränderten Wirtschaftsverhältnisse der Kriegszeit auf den Friedensstand zurückzuschrauben und den tatsächlich gesunkenen Geldwert durch Zwangsvorschriften und Strafandrohungen unwirksam zu machen. Der Versicherungswert dagegen muß nach den ausschließlich wirtschaftlichen Zwecken des Versicherungsvertrages den gesunkenen Geldwert zur Grundlage nehmen; nach ihm ist die Höhe der Entschädigung zu bemessen, wenn sie nicht zum wirtschaftlichen Unrecht werden und dem Versicherungsgedanken widersprechen soll.

Die Invaliditäts- und Sterblichkeitsverhältnisse der Beamten der k. bayerischen Staatseisenbahnen. 1891 bis 1915*).

Vom Königlichen Oberinspektor Ernst Klein (München).

I. Einleitung.

In den Jahren 1868 bis 1889 wurden vom Verein Deutscher Eisenbahnverwaltungen eingehende Erhebungen über die Invaliditäts- und Sterblichkeitsverhältnisse der Eisenbahnbeamten gepflogen, die zur Erstellung der ersten auf Beobachtung beruhenden Invaliditätstafeln geführt haben.

Von diesen Tafeln sind wohl die von Dr. H. Zimmermann[1]) aus den Beobachtungen der Jahre 1868 bis 1884 erstellten beiden Invaliditätstafeln für das Gesamtpersonal und das Nicht-Zugpersonal die bekanntesten und gebräuchlichsten geworden.

In neuerer Zeit hat sich aber allmählich gezeigt, daß diese Tafeln als veraltet angesehen werden müssen, weil sich die Invaliditäts- und Sterblichkeitsverhältnisse inzwischen wesentlich verändert haben.

Leider scheinen aber die seinerzeitigen Erhebungen seit dem Jahre 1889 von allen beteiligt gewesenen Eisenbahnverwaltungen vollständig eingestellt worden zu sein, so daß keine Aussicht besteht, ein gleich wertvolles Beobachtungsmaterial in absehbarer Zeit wieder zu gewinnen.

Nur die bayerische Staatseisenbahnverwaltung hat diese Erhebungen für ihr Beamtenpersonal ununterbrochen weitergeführt.

Einen Teil dieser Erhebungen, und zwar den auf die mittleren Beamten bezüglichen, hat bereits Theodor Sucro[2]) zu statistischen Untersuchungen über die Sterblichkeits- und Dienstunfähigkeitsverhältnisse dieser Beamtengruppe (1890 bis 1914) benützt; von der Aufstellung einer neuen Invaliditäts- oder Sterbetafel hat er aber abgesehen.

Dagegen hat in neuerer Zeit Heinrich Braun[3]) auf Grund der Beobachtungen des „Vereins deutscher Lokomotivführer und Heizer" aus den Jahren 1887 bis 1909 eine Invaliditätstafel für das Lokomotivpersonal abgeleitet.

---

[1]) „Über Dienstunfähigkeits- und Sterbensverhältnisse." Im Auftrag des Vereins Deutscher Eisenbahn-Verwaltungen verfaßt von Herm. Zimmermann, Dr. phil., Berlin 1886.

[2]) „Statistische Untersuchungen über die Sterblichkeits- und Dienstunfähigkeitsverhältnisse der bayerischen mittleren Eisenbahnbeamten (1890 bis 1914)" von Theodor Sucro, Versicherungsmathematiker, München 1916.

[3]) Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, XI. Jahrgang 1911, Heft 3 und 4: „Die Sterblichkeits- und Invaliditätsverhältnisse des Lokomotivführerpersonals deutscher Eisenbahnen." Von Heinrich Braun, Versicherungsmathematiker, Ludwigshafen a. Rh.

Es lag daher nahe, das Beobachtungsmaterial der bayerischen Eisenbahnverwaltung für sämtliche Beamte zur Erstellung einer neuen Invaliditätstafel zu verwerten.

Die äußere Veranlassung hierzu gab die am 1. Januar 1916 erfolgte Gründung eines „Verbandes der Lebensversicherungsvereine der bayerischen Staatsbeamten und -arbeiter", die es notwendig machte, für die versicherungstechnische Prüfung der einzelnen Vereine sowie für die Aufstellung neuer Tarife brauchbare Grundlagen zu beschaffen. Da die meisten der Verbandsvereine neben der Versicherung auf den Sterbefall auch die auf den Pensionierungsfall betreiben, so war vor allem eine den derzeitigen Verhältnissen entsprechende Invaliditätstafel benötigt; im Zusammenhange damit wurde aber aus dem vorliegenden Beobachtungsmaterial auch eine neue Sterblichkeitstafel erstellt.

II. Invaliditätstafel.

1. Das Beobachtungsmaterial.

Die Erhebungen umfassen sämtliche aktive Beamte des höheren, mittleren und unteren Dienstes der bayerischen Staatseisenbahnen. Über den Umfang und die Bewegung dieses Personalstandes in den Jahren 1891 bis 1915 gibt die Beilage 1 Aufschluß.

Die in Spalte 8 angegebenen Zahlen der „unter einjähriger Beobachtung gestandenen Beamten" sind nach der Formel berechnet:

$$A + \frac{B - C}{2},$$

worin mit

A die am Anfange des Beobachtungsjahres vorhandenen Beamten,
B die im Laufe des Jahres zugegangenen Beamten,
C die aus anderen Gründen als durch Pensionierung oder Tod in Abgang gekommenen Beamten

bezeichnet sind.

Aus diesen Erhebungen soll zunächst festgestellt werden, wie sich innerhalb des bezeichneten Zeitraumes die wirklichen Zahlen der beobachteten Pensionierungs- und Todesfälle im Vergleiche mit jenen Zahlen gestaltet haben, wie sie nach den seinerzeitigen Erhebungen des Vereins Deutscher Eisenbahnverwaltungen zu erwarten gewesen wären.

Diesem Zwecke dient die Beilage 2; die daselbst angegebenen Zahlen der erwartungsmäßigen Fälle sind mit Hilfe der betreffenden Wahrscheinlichkeiten der Zimmermannschen Tafel für das Gesamtpersonal aus der Altersverteilung der in den einzelnen Jahren unter einjähriger Beobachtung gestandenen Beamten berechnet.

Der Vergleich dieser Zahlen mit den beobachteten gibt für die einzelnen Jahrfünfte des Beobachtungszeitraumes folgendes Bild:

Jahrfünft	Pensionierungsfälle				Aktiven-Sterbefälle			
	erwartungsmäßig	beobachtet	beobachtet gegen erwartungsmäßig		erwartungsmäßig	beobachtet	beobachtet gegen erwartungsmäßig	
			Fälle	v. H.			Fälle	v. H.
1891/1895 . .	1336	1716	+ 380	+ 28,4	1077	975	— 102	— 9,5
1896/1900 . .	1478	2152	+ 674	+ 45,6	1306	1071	— 235	— 18,0
1901/1905 . .	1658	2432	+ 774	+ 46,7	1550	1060	— 490	— 31,7
1906/1910 . .	1926	3470	+ 1544	+ 80,2	1797	1132	— 665	— 37,0
1911/1915 . .	2091	3090	+ 999	+ 47,8	2039	1176	— 863	— 42,3

Hiernach waren also in allen Jahrfünften die beobachteten Zahlen der Pensionierungsfälle beträchtlich höher als die erwartungsmäßigen, die der Sterbefälle dagegen wesentlich geringer.

Während aber die Abweichungen bei den Pensionierungsfällen in den letzten vier Jahrfünften — abgesehen vom Jahrfünft 1906/10 — ziemlich konstant geblieben sind, sind sie bei den Sterbefällen von Jahrfünft zu Jahrfünft größer geworden; die Sterbefälle sind also gegenüber den erwartungsmäßigen immer weiter zurückgeblieben.

Betrachtet man den Verlauf dieser Abweichungen in den einzelnen Jahren, wie er aus den ziffernmäßigen Angaben der Beilage 2 in der graphischen Übersicht I veranschaulicht ist, so fällt vor allem die außerordentlich große Zahl der Pensionierungsfälle im Jahre 1909 und in den beiden nächstfolgenden Jahren in die Augen; diese allerdings nur vorübergehende Steigerung, die einer ebenso auffallenden Abnahme im vorhergegangenen Jahre 1908 gefolgt war, findet wie diese ihre Erklärung in der Einführung des bayerischen „Beamtengesetzes", die am 1. Januar 1909 erfolgt ist.

Zu einem geringen Teile ist diese Steigerung auch auf die am gleichen Tage erfolgte Übernahme des Pfalzbahn-Personals in das Personal der rechtsrheinischen Staatseisenbahnen zurückzuführen, was auch in der Steigerung der erwartungsmäßigen Fälle zum Ausdruck kommt.

Abgesehen von dieser außerordentlich starken Schwankung sind die Zahlen der Pensionierungsfälle vom Jahre 1894 ab bis zum Jahre 1914 in ziemlich gleicher Höhe über den erwartungsmäßigen Zahlen verlaufen.

In den ersten drei Jahren 1891 bis mit 1893 waren die beobachteten Zahlen der Pensionierungsfälle noch fast genau übereinstimmend mit den erwartungsmäßigen, wie dies auch in der Zeit vor 1891 im allgemeinen beobachtet worden war.

Mit der im Jahre 1894 erfolgten Neuregelung der Gehalts- und Pensionsverhältnisse (K. V. O. vom 26. Juni 1894) ist aber die Zahl der Pensionierungsfälle beträchtlich gestiegen, um sich von da an, wie bereits erwähnt, in ziemlich gleicher Höhe über den erwartungsmäßigen Zahlen zu halten.

Erst im Jahre 1915 ist wieder ein Rückgang der Pensionierungsfälle eingetreten, der aber zweifellos nur als eine Folge des Krieges zu erachten ist, durch den es notwendig geworden war, das vorhandene Beamtenpersonal möglichst lange im aktiven Dienste zurückzuhalten.

Es ist deshalb auch mit Bestimmtheit zu erwarten, daß die Zahl der Pensionierungsfälle nach Beendigung des Krieges allmählich wieder zur früheren Höhe ansteigen wird.

Ein wesentlich anderes Bild als die Pensionierungshäufigkeit zeigt die Aktiven-Sterblichkeit, die in allen Jahren des 25jährigen Beobachtungszeitraumes gegenüber der erwartungsmäßigen zurückgeblieben ist, zunächst allerdings nur ganz unbeträchtlich, dann aber allmählich, mit verhältnismäßig geringen Schwankungen, in immer stärkerem Maße, so daß im letzten Jahrfünft 1911/15 die Überzahl an Pensionierungsfällen (999) zum größten Teil durch die Minderzahl an Sterbefällen (863) wieder ausgeglichen wurde.

Hieraus könnte der Schluß gezogen werden, daß diese Unter-Sterblichkeit lediglich durch die hohe Pensionierungshäufigkeit bedingt war.

Daß eine gewisse Abhängigkeit der Aktiven-Sterblichkeit von der Pensionierungshäufigkeit besteht, unterliegt wohl keinem Zweifel; denn je mehr Beamte pensioniert werden, je früher also die Überführung in den Ruhestand erfolgt, desto mehr Beamte sterben dann erst im Ruhestande, die sonst noch im Aktivenstand gestorben wären.

Ob und inwieweit nun die bezeichnete Schlußfolgerung zutreffend ist, läßt sich einigermaßen beurteilen, wenn der Vergleich der beobachteten Ausscheidungsfälle mit den erwartungsmäßigen auf die einzelnen Altersgruppen erstreckt wird; dieser Vergleich ergibt für das letzte Jahrfünft 1911/15 folgendes Bild:

Altersgruppe	Pensionierungsfälle				Aktiven-Sterbefälle			
	erwartungsmäßig	beobachtet	beobachtet gegen erwartungsmäßig		erwartungsmäßig	beobachtet	beobachtet gegen erwartungsmäßig	
			Fälle	v. H.			Fälle	v. H.
Bis 29 Jahre	3	9	+ 6	+ 200,0	15	8	— 7	— 46,7
30 bis 39 "	159	172	+ 13	+ 8,3	428	209	— 219	— 51,2
40 " 49 "	551	607	+ 56	+ 10,2	824	462	— 362	— 43,9
50 " 59 "	800	1027	+ 227	+ 28,4	554	368	— 186	— 33,6
60 " 69 "	563	1238	+ 675	+ 119,9	214	126	— 88	— 41,1
70 Jahre und darüber . . .	15	37	+ 22	+ 146,7	4	3	— 1	— 25,0
Zusammen	2091	3090	+ 999	+ 47,8	2039	1176	— 863	— 42,3

Hieraus ist zu ersehen, daß sich die Pensionierungshäufigkeit der verschiedenen Altersgruppen in ganz anderer Weise verändert hat als die Aktiven-Sterblichkeit.

Abgesehen von der niedersten Altersgruppe, die nur sehr kleine und deshalb unverlässige Zahlen enthält, war die beobachtete Pensionierungs-

häufigkeit in den unteren Altersgruppen nur wenig größer als die erwartungsmäßige, ist aber in den höheren Altern beträchtlich über sie hinausgewachsen.

Die Aktiven-Sterblichkeit ist dagegen ziemlich gleichmäßig in allen Altersgruppen gegenüber der erwartungsmäßigen zurückgeblieben, etwas stärker sogar in den unteren als in den höheren.

Die Unter-Sterblichkeit der niederen Altersgruppen kann hiernach keinesfalls in der höheren Pensionierungshäufigkeit begründet sein, sondern ist, jedenfalls zum weitaus überwiegenden Teile, auf den Rückgang der allgemeinen Sterblichkeit zurückzuführen.

In den höheren Altersgruppen dagegen dürfte sich der Rückgang der Aktiven-Sterblichkeit wohl aus der beträchtlichen Erhöhung der Pensionierungshäufigkeit erklären, um so mehr, als in diesen Altersgruppen kein Rückgang der allgemeinen Sterblichkeit zu beobachten war.

Die Erhöhung der Pensionierungshäufigkeit der oberen Altersgruppen ist aber durch die Unter-Sterblichkeit keineswegs ausgeglichen worden. Infolgedessen ist die Zahl der Ausscheidungsfälle — Pensionierungs- und Todesfälle zusammen — in den höheren Altern beträchtlich größer gewesen als die erwartungsmäßige, wie aus der nachstehenden Übersicht für 1911/15 hervorgeht:

Altersgruppe	Beamte unter einjähriger Beobachtung	Ausscheidungsfälle			
		erwartungsmäßig	beobachtet	beobachtet gegen erwartungsmäßig	
				Fälle	v. H.
Bis 29 Jahre	2 202,0	18	17	— 1	— 5,6
30 bis 39 "	50 471,0	587	381	— 206	— 35,1
40 " 49 "	69 932,5	1375	1069	— 306	— 22,3
50 " 59 "	30 094,5	1354	1395	+ 41	+ 3,0
60 " 69 "	7 204,0	777	1364	+ 587	+ 75,5
70 Jahre und darüber . .	89,0	19	40	+ 21	+ 110,5
Zusammen . . .	159 993,0	4130	4266	+ 136	+ 3,3

Während also die Ausscheidungshäufigkeit in den unteren Altersgruppen infolge des Rückgangs der Aktiven-Sterblichkeit wesentlich geringer war als die erwartungsmäßige, war sie dagegen in den höheren Altern infolge der größeren Pensionierungshäufigkeit sehr beträchtlich höher als jene.

Die beobachteten „Pensionierungsfälle“ können nun ohne weiteres auch als „Invaliditätsfälle“ angesehen werden.

Nach Art. 47 des bayerischen Beamtengesetzes vom 16. August 1908 kann nämlich der unwiderrufliche Beamte die Versetzung in den Ruhestand beanspruchen, wenn er entweder

1. das fünfundsechzigste Lebensjahr vollendet hat oder



2. infolge eines körperlichen Gebrechens oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte zur Erfüllung seiner Amtspflichten unfähig ist.

Ferner kann nach Art. 48 der unwiderrufliche Beamte ohne sein Ansuchen in den Ruhestand versetzt werden, wenn er

1. das fünfundsechzigste Lebensjahr vollendet hat oder

2. infolge eines körperlichen Gebrechens oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte zur Erfüllung seiner Amtspflichten unfähig ist oder

3. wenn durch sein Verschulden Umstände vorliegen, durch die seine amtliche Wirksamkeit auch auf einer anderen Stelle nicht bloß vorübergehend gestört wäre, ein Disziplinarverfahren aber wegen Verjährung ausgeschlossen ist.

Im allgemeinen ist sonach die Invalidität die Voraussetzung für die Pensionierung. Wenn diese auch nach vollendetem 65. Lebensjahre ohne den Nachweis der Dienstunfähigkeit erfolgen kann, so ist doch anzunehmen, daß sie auch in diesen Fällen in der Regel nur dann eintritt, wenn ein gewisser, allein schon durch das vorgeschrittene Lebensalter bedingter Grad von Dienstunfähigkeit vorliegt[4]), da sonst die Pensionierung weder im Interesse der Beamten noch dem der Verwaltung gelegen wäre.

Diese Annahme findet ihre Bestätigung darin, daß auch nach dem Inkrafttreten des Beamtengesetzes immer noch eine beträchtliche Zahl von Beamten über das 65. Lebensjahr hinaus im Dienste verblieben ist.

Da ferner die Fälle nach Art. 48 Ziff. 3 fast gar nicht vorkommen, so kann unbedenklich jeder „Pensionierungsfall" auch als „Invaliditätsfall" angesehen werden.

Aus der nachgewiesenen Erhöhung der Pensionierungshäufigkeit könnte der Schluß gezogen werden, daß sich die Invaliditätsgefahr vergrößert, also die Gesundheitsverhältnisse verschlechtert hätten.

Gegen diese Schlußfolgerung spricht aber die weitere Beobachtung, daß sich die Sterblichkeit wesentlich verringert hat, und zwar nicht nur die Aktiven-Sterblichkeit, sondern auch, wie im folgenden noch nachgewiesen wird, die allgemeine Sterblichkeit.

Die Erhöhung der Pensionierungshäufigkeit muß also in anderen Ursachen begründet sein, die wohl in dem Einflusse der Gehalts- und Pensionsverhältnisse zu suchen sind.

Daß sich mit einer Verbesserung der Pensionsverhältnisse in der Regel die Pensionierungshäufigkeit erhöht, ist ja eine Beobachtung, die schon oft gemacht worden ist.

Im vorliegenden Falle ist sie auch ganz besonders deutlich bei der im Jahre 1894 erfolgten Neuregelung der Gehalts- und Pensionsverhältnisse zutage getreten.

Diese Beobachtung erklärt sich wohl daraus, daß der Zeitpunkt

[4]) Vgl. Kommentar zum bayer. Beamtengesetz von Dr. Reindl, Bem. 4 (a und b) zu Art. 48, Seite 284.

des Eintrittes der Invalidität in der weitaus überwiegenden Zahl der Fälle objektiv überhaupt nicht feststellbar ist; denn die Invalidität ist — im Gegensatze zum Tode — in der Regel ein ganz allmählich sich entwickelnder Zustand, bei dem es innerhalb ziemlich weiter Grenzen dem subjektiven Ermessen überlassen bleibt, von welchem Zeitpunkte ab man den die Pensionierung bedingenden Grad der Dienstunfähigkeit als gegeben erachten will. Bei ungünstigen Pensionsverhältnissen wird dieser Zeitpunkt möglichst weit hinausgeschoben, bei günstigen Pensionsverhältnissen wird er weiter vorgerückt. Die sich hierdurch ergebende Verschiebung dieses Zeitpunktes kann viele Jahre betragen, insbesondere wenn etwa auch in den Pensionierungsgrundsätzen von der Voraussetzung der Arbeitsunfähigkeit zu jener der Berufsunfähigkeit übergegangen wird.

Die beobachtete Erhöhung der Pensionierungshäufigkeit erklärt sich also daraus, daß seit der Verbesserung der Gehalts- und Pensionsverhältnisse und der damit erfolgten Verbesserung der wirtschaftlichen Lage der Beamten die Pensionierungen früher erfolgten, als dies unter der Herrschaft ungünstiger Verhältnisse der Fall war.

2. Die Bearbeitung des Beobachtungsmaterials.

Nach den vorstehenden Darlegungen dürfte der Versuch wohl begründet erscheinen, die Erhebungen der bayerischen Staatseisenbahnverwaltung zur Erstellung einer neuen Invaliditätstafel zu verwerten.

Hierbei ergibt sich vor allem die Frage, in welchem Umfange das vorliegende Beobachtungsmaterial hierzu benützt werden soll; denn es muß darauf Bedacht genommen werden, nicht nur ein möglichst umfangreiches, sondern auch ein möglichst homogenes Material zugrunde zu legen.

Bezüglich der Invaliditätsverhältnisse würde es keinem Bedenken unterliegen, die letzten 20 Jahre 1896 bis 1915 zu verwerten.

Anders liegt es aber bezüglich der Aktiven-Sterblichkeit; diese ist im Verlaufe des Beobachtungszeitraums stetig und ziemlich beträchtlich zurückgegangen. Bei Zugrundelegung des ganzen Beobachtungszeitraumes oder auch nur des 20jährigen 1896/1915 würde sich also eine zu hohe Aktiven-Sterblichkeit ergeben. Würden aber mit Rücksicht hierauf etwa nur die letzten zehn Jahre oder gar nur die letzten fünf Jahre zugrunde gelegt werden, so würde das Beobachtungsmaterial zweifellos von zu geringem Umfange werden.

Aus diesen Erwägungen dürfte es am zweckmäßigsten erscheinen, zwar das Beobachtungsmaterial der zwanzig Jahre 1896/1915 zu verwerten, bei der Ableitung der Sterbens-Wahrscheinlichkeiten aber den beobachteten Rückgang der Sterblichkeit entsprechend zu berücksichtigen.

Für diesen 20jährigen Zeitraum 1896/1915 betrug:

die Zahl der aktiven Beamten unter einjähriger Beobachtung	539 920,5
die Zahl der Pensionierungsfälle	11 144
die Zahl der Aktiven-Todesfälle	4 439

Wie sich diese Zahlen auf die einzelnen Altersklassen verteilten, ist aus Beilage 3 zu ersehen, die die Grundlage für die weiteren Berechnungen bildet.

Als „Gleichaltrige" sind für jedes einzelne Beobachtungsjahr diejenigen angenommen, die in ein und demselben Kalenderjahre geboren waren; als x jährige sind also diejenigen bezeichnet, die zu Beginn eines Beobachtungsjahres im Alter x bis x + 1, durchschnittlich also im Alter x + ½ gestanden waren.

Beispielsweise sind daher für das Beobachtungsjahr 1896 als Zwanzigjährige diejenigen angenommen worden, die im Jahre 1875 geboren waren, sonach zu Beginn des Jahres 1896 im Alter von 20 bis 21 Jahren gestanden, durchschnittlich also 20½ Jahre alt waren.

Diese Altersberechnung ist abweichend von derjenigen, wie sie bei den seinerzeitigen Erhebungen des Vereins Deutscher Eisenbahnverwaltungen zugrunde gelegt war; hiernach waren als „Gleichaltrige" diejenigen angenommen, die aus der Geburtenstrecke von Mitte eines Kalenderjahres bis zur Mitte des nächsten stammten und deshalb zu Beginn des Beobachtungsjahres im Alter x — ½ bis x + ½ gestanden, sohin durchschnittlich genau x Jahre alt waren.

Diese Altersberechnung hatte aber den Nachteil der Umständlichkeit und der sich hieraus ergebenden Unzuverlässigkeit; sie ist deshalb bei der bayerischen Staatseisenbahnverwaltung gleich nach Einstellung der erwähnten Erhebungen durch die Altersberechnung nach Kalenderjahren ersetzt worden. Unter den kurzweg mit x bezeichneten Altern sind also die Alter x + ½ zu verstehen.

Aus den Grundzahlen der Beilage 3 sind dann in Beilage 4 für die einzelnen Altersklassen die „Zahlen der Pensionierungs- und Sterbefälle auf je 100 Beamte", also die 100fachen Beträge der Pensionierungs- und Sterbens-Wahrscheinlichkeiten berechnet.

Bezeichnet man mit

^aM_x die Zahl der x jährigen aktiven Beamten unter einjähriger Beobachtung,

J_x die Zahl der beobachteten Pensionierungs- bzw. Invaliditätsfälle im Alter x bis x + 1,

^aS_x die Zahl der beobachteten Aktiven-Sterbefälle,

A_x die Zahl der Ausscheidungsfälle (durch Pensionierung und Tod zusammen),

dann ist:

$$i_x = \frac{J^x}{^aM_x}$$ die Invaliditäts-Wahrscheinlichkeit,

$$^as_x = \frac{^aS_x}{^aM_x}$$ die Aktiven-Sterbens-Wahrscheinlichkeit,

$$a_x = \frac{A_x}{^aM_x}$$ die Ausscheidungs-Wahrscheinlichkeit.

Da $J_x + {}^aS_x = A_x$ ist, so muß zwischen diesen Wahrscheinlichkeiten die Relation bestehen:

$$i_x + {}^as_x = a_x.$$

Die Reihen dieser beobachteten Wahrscheinlichkeitswerte zeigen bereits — abgesehen von den niedersten und höchsten Altern — einen ziemlich regelmäßigen Verlauf.

Eine wesentliche Unstetigkeit zeigt sich nur beim Alter 65 in der Reihe der Invaliditäts-Wahrscheinlichkeiten und infolgedessen auch in jener der Ausscheidungs-Wahrscheinlichkeiten.

Hierin kommt die Wirkung der bereits mitgeteilten Bestimmung des bayerischen Beamtengesetzes zum Ausdruck, wonach vom vollendeten 65. Lebensjahre ab die Pensionierung ohne den Nachweis der Dienstunfähigkeit erfolgen kann.

Diese Wirkung ist aber keineswegs so beträchtlich, wie man von vornherein erwarten könnte; sie hat sich nämlich nur in den ersten Jahren nach der am 1. Januar 1909 erfolgten Einführung des Gesetzes, wohl „unter dem Reiz der Neuheit", etwas stärker geltend gemacht, scheint sich nun aber allmählich wieder ziemlich zu verwischen.

Dies würde die bereits ausgesprochene Annahme bestätigen, daß auch in solchen Fällen die Pensionierung in der Regel nur dann erfolgt, wenn ein gewisser Grad von Dienstunfähigkeit vorliegt.

Daß die Reihen der beobachteten Wahrscheinlichkeitswerte in den niedersten und höchsten Altern, also etwa in den Altern unter 25 und über 70, beträchtliche Unstetigkeiten zeigen, ist lediglich auf den geringen Umfang des Beobachtungsmaterials in diesen Altern zurückzuführen, ein Nachteil, der sich mehr oder weniger bei allen derartigen Erhebungen ergibt, der aber für die weitere Verwertung des Materials ziemlich belanglos ist.

3. Die Ausgleichung der beobachteten Zahlenreihen.

Zu den umstrittensten Fragen der Versicherungstechnik gehört wohl die Frage der Ausgleichung beobachteter Zahlenreihen.

Es hat dies seinen Grund darin, daß es für die hier in Betracht kommenden Zahlenreihen ein mathematisches Gesetz, das in einer einfachen mathematischen Formel ausgedrückt werden könnte, nicht gibt.

Der Zweck der Ausgleichung kann daher nur der sein, die Unregelmäßigkeiten der beobachteten Zahlenreihen zu beseitigen, im übrigen aber ihren allgemeinen Verlauf möglichst unverändert zu lassen.

Die richtige Grenze zwischen diesen beiden Forderungen zu finden, ist Sache des subjektiven Ermessens.

Die gebräuchlichsten Ausgleichungsmethoden beschränken sich darauf, lediglich die aus der Unzulänglichkeit des Beobachtungsmaterials sich ergebenden Sprünge in den einzelnen Altersklassen zu beseitigen, an den größeren, über eine Reihe von Altersklassen sich erstreckenden Unregelmäßigkeiten aber nichts zu ändern.

Infolgedessen zeigen die so ausgeglichenen Reihen meistens einen mehr oder minder wellenförmigen Verlauf mit abwechselnd stärkerem oder schwächerem Ansteigen, wie dies fast bei allen bekannteren Invaliditätstafeln der Fall ist. Für den vorliegenden Zweck wurde daher versucht, ganz regelmäßig verlaufende Reihen mit stetigem progressiven Ansteigen zu gewinnen. Hierbei war es zunächst notwendig, sich über die Frage klar zu werden, bei welchem Alter die Reihen abgeschlossen werden sollen, bei welchem Alter also die Ausscheidungs-Wahrscheinlichkeit = 1 angenommen werden soll.

In der Zimmermannschen Tafel für das Gesamtpersonal war hierfür das Alter 90 angenommen.

Nach dem vorliegenden Beobachtungsmaterial (Beilage 4) war das höchste Alter, das ein Beamter in Aktivität erreicht hat, ein solches von 82 Jahren.

Dieser eine Beamte ist im Jahre 1907 durch Tod ausgeschieden; seitdem ist nur noch das Alter 78 in Aktivität erreicht worden.

Hiernach könnte in Erwägung kommen, als Höchstalter etwa ein solches von 80 Jahren anzunehmen. Es sprechen aber Gründe dafür, daß auch dieses Alter noch als zu hoch anzusehen ist; denn die Zahl der mehr als 70jährigen Beamten unter einjähriger Beobachtung, die im Jahrfünft 1906/10 noch 345 betragen hatte, ist im letzten Jahrfünft 1911/15 bereits auf 89 zurückgegangen und würde sich jedenfalls noch weiter vermindert haben, wenn nicht der Krieg ein Zurückhalten aller einigermaßen dienstfähigen Beamten im Dienste erforderlich gemacht hätte.

Trotzdem war aber zu Beginn des Jahres 1917 das höchste Alter, in dem noch ein aktiver Beamter vorhanden war, bereits auf das Alter 75 zurückgegangen.

Hiernach ist anzunehmen, daß in Zukunft schon das Alter 70 nur mehr ausnahmsweise in Aktivität überschritten werden wird.

Es erscheint daher nicht nur zulässig, sondern auch zweckmäßig, die Invaliditätstafel mit dem Alter 70 abzuschließen, also die Ausscheidungs-Wahrscheinlichkeit für dieses Alter

$$a_{70} = 1$$

zu setzen.

Da ferner die Wahrscheinlichkeit, aktiv zu sterben, für dieses Alter nach den Beobachtungen mit

$$^{a}s_{70} = 0{,}03$$

anzunehmen ist, so ergibt sich hieraus als Wahrscheinlichkeit, in diesem Alter invalid zu werden:

$$i_{70} = 0{,}97.$$

Unter dieser Voraussetzung wurde zunächst die beobachtete Reihe der Invaliditäts-Wahrscheinlichkeiten mittels arithmetischer Reihen erster und zweiter Ordnung so ausgeglichen, daß die neue Reihe,

bei möglichster Anschmiegung an die beobachtete, einen stetigen und progressiv steigenden Verlauf ergab.

Die so gewonnene neue Reihe ist in Beilage 5 Spalte 3 vorgetragen; hieraus ist zu ersehen, daß sie sich in ihrem ganzen Verlaufe bis gegen die Mitte der 60er Jahre ziemlich gut an die beobachtete Reihe anschließt; die verhältnismäßig geringfügigen Abweichungen, abwechselnd bald im positiven, bald im negativen Sinne, sind durch den stetigen Verlauf der ausgeglichenen Reihe bedingt.

Erst von der Mitte der 60er Jahre an zeigen sich etwas beträchtlichere Abweichungen, die vor allem auf die bereits erwähnte Unstetigkeit der beobachteten Reihe beim Alter 65 zurückzuführen sind, bezüglich der höchsten Alter aber darauf, daß die ausgeglichene Reihe mit dem Alter 70 abschließt; aus den bereits dargelegten Gründen ist aber zu erwarten, daß sich künftighin eine immer größere Übereinstimmung der beobachteten Wahrscheinlichkeiten mit den angenommenen ergeben wird, in dem Maße, in dem das Höchstalter der Aktivität allmählich auf das Alter 70 zurückgeht und deshalb die Invaliditäts-Wahrscheinlichkeit für dieses Alter und die nächst vorhergehenden größer wird.

In ähnlicher Weise, wie die Reihe der Invaliditäts-Wahrscheinlichkeiten, ist dann die Reihe der Wahrscheinlichkeiten, aktiv zu sterben, ausgeglichen worden; sie ist in Spalte 6 der Beilage 5 vorgetragen.

Bei der Ausgleichung dieser Reihe mußte aber auf den nachgewiesenen stetigen Rückgang der Aktiven-Sterblichkeit innerhalb des Beobachtungszeitraumes Rücksicht genommen werden; die Ausgleichung ist deshalb so erfolgt, daß die neue Reihe im allgemeinen etwas unter der beobachteten Reihe des Zeitraumes 1896/1915 verläuft, jedoch noch etwas über der beobachteten Reihe des letzten Jahrfünfts 1911/15, so daß hiermit auch der Möglichkeit Rechnung getragen ist, daß die Aktiven-Sterblichkeit sich künftighin wieder etwas erhöhen könnte.

Aus den beiden so gewonnenen Reihen der Wahrscheinlichkeiten ergeben sich durch Summierung die in Spalte 9 der Beilage 5 vorgetragenen Ausscheidungs-Wahrscheinlichkeiten.

4. Vergleich der neuen Wahrscheinlichkeitswerte mit den Zimmermannschen.

In Beilage 6 sind die neuen Wahrscheinlichkeitswerte mit den Zimmermannschen in Vergleich gestellt; hieraus ergibt sich im wesentlichen genau das gleiche Bild, wie es oben bereits gewonnen wurde. Die Invaliditäts-Wahrscheinlichkeiten sind in allen Altern höher geworden, in verhältnismäßig geringem Maße allerdings in den unteren Altern, in beträchtlich ansteigendem Maße aber in den höheren Altern von Mitte der 50er Jahre an.

Die Wahrscheinlichkeiten, aktiv zu sterben, sind in allen Altern, besonders aber in den unteren, geringer geworden.



Die Ausscheidungs-Wahrscheinlichkeiten sind infolgedessen in den unteren Altern, infolge des Rückganges der Aktiven-Sterblichkeit, geringer geworden, in den höheren Altern dagegen, infolge der Erhöhung der Invaliditäts-Wahrscheinlichkeiten, beträchlich höher, wie dies auch aus der graphischen Übersicht II zu ersehen ist.

In dieser Übersicht tritt übrigens auch der stetige Verlauf dieser Wahrscheinlichkeiten gegenüber dem wellenförmigen der Zimmermannschen Werte deutlich hervor.

5. Die neue Invaliditätstafel.

Die in Beilage 5 mitgeteilten Wahrscheinlichkeitswerte bilden die Grundlage zur Erstellung einer Invaliditätstafel.

Eine solche Tafel soll angeben, wieviele von einer bestimmten Anzahl xjähriger aktiv Lebender in jedem folgenden Jahre noch vorhanden sind und wieviele von ihnen in jedem einzelnen Lebensjahre durch Invalidität oder Tod ausscheiden. Bezeichnet man mit ^aL_x die Zahl der aktiv Lebenden vom Alter x, dann ist die Zahl der nach Ablauf eines Jahres, also im Alter x + 1 noch im Aktiven-Stande Lebenden:

$$^aL_{x+1} = (1 - a_x)\, ^aL_x,$$

worin a_x wieder die „Ausscheidungs-Wahrscheinlichkeit" bedeutet, also die Wahrscheinlichkeit für einen xjährigen Aktiven, im Laufe eines Jahres durch Invalidität oder Tod auszuscheiden.

Nach dieser Formel ist in Beilage 7 Spalte 5 die Reihe der „aktiv Lebenden" berechnet, unter der üblichen Annahme, daß die Zahl der aktiv Lebenden vom Alter 20:

$$^aL_{20} = 100\,000$$

betrage.

Aus den so ermittelten „Zahlen der aktiv Lebenden" sind dann weiterhin berechnet:

Die Zahlen der im Alter x durch Invalidität Ausscheidenden (Spalte 6) nach der Formel:

$$J_x = i_x \cdot {}^aL_x,$$

die Zahlen der im Alter x durch den Tod Ausscheidenden (Sp. 7) nach der Formel:

$$^aS_x = {}^as_x \cdot {}^aL_x,$$

endlich die Zahlen der durch Invalidität und Tod Ausscheidenden (Sp. 8) nach der Formel:

$$A_x = a_x \cdot {}^aL_x.$$

Hierbei muß die Relation bestehen:

$$J_x + {}^aS_x = A_x.$$



Werden nun mit den neuen Wahrscheinlichkeitswerten wieder für das letzte Jahrfünft 1911/15 die Zahlen der erwartungsmäßigen Invaliditäts- und Todesfälle berechnet und mit den begutachteten verglichen, so ergibt sich folgendes Bild:

Altersgruppe	Invaliditätsfälle				Aktiven-Sterbefälle			
	erwartungsmäßig	beobachtet	beobachtet gegen erwartungsmäßig		erwartungsmäßig	beobachtet	beobachtet gegen erwartungsmäßig	
			Fälle	v. H.			Fälle	v. H.
Bis 29 Jahre . .	5	9	+ 4	+ 80,0	7	8	+ 1	+ 14,3
30 bis 39 " . .	197	172	— 25	— 12,7	215	209	— 6	— 2,8
40 " 49 " . .	600	607	+ 7	+ 1,2	475	462	— 13	— 2,7
50 " 59 " . .	1044	1027	— 17	— 1,6	411	368	— 43	— 10,5
60 " 69 " . .	1155	1238	+ 83	+ 7,2	161	126	— 35	— 21,7
70 Jahre u. darüber	86	37	— 49	— 57,0	3	3	± 0	± 0,0
Zusammen . .	3087	3090	+ 3	+ 0,1	1272	1176	— 96	— 7,5

Die Zahl der beobachteten Invaliditätsfälle stimmt sonach in der Gesamtzahl fast vollständig überein mit der erwartungsmäßigen; auch innerhalb der einzelnen Altersgruppen sind die Abweichungen, abwechselnd im positiven und negativen Sinne, verhältnismäßig gering; nur in der niedersten und höchsten Altersgruppe sind sie infolge des geringen Umfanges des Beobachtungsmaterials etwas beträchtlicher.

Die Zahlen der beobachteten Todesfälle sind dagegen — abgesehen von der niedersten Altersgruppe — allgemein geringer als die erwartungsmäßigen, weil die neuen Sterbens-Wahrscheinlichkeiten aus den angegebenen Gründen etwas höher angenommen worden sind als die im letzten Jahrfünft 1911/15 beobachteten.

Bezüglich der Ausscheidungsfälle ergibt sich daher folgendes Bild:

Altersgruppe	Beamte unter einjähriger Beobachtung	Ausscheidungsfälle			
		erwartungsmäßig	beobachtet	beobachtet gegen erwartungsmäßig	
				Fälle	v. H.
Bis 29 Jahre	2 202,0	12	17	+ 5	+ 41,7
30 bis 39 "	50 471,0	412	381	— 31	— 7,5
40 " 49 "	69 932,5	1075	1069	— 6	— 0,6
50 " 59 "	30 094,5	1455	1395	— 60	— 4,1
60 " 69 "	7 204,0	1316	1364	+ 48	+ 3,6
70 Jahre und darüber . .	89,0	89	40	— 49	— 55,1
Zusammen . . .	159 993,0	4359	4266	— 93	— 2,1

Die Abweichungen der beobachteten Zahlen von den erwartungsmäßigen sind demnach sowohl im ganzen als auch in den einzelnen Alters-

gruppen — abgesehen wieder von der niedersten und höchsten — verhältnismäßig sehr gering, etwas überwiegend im negativen Sinne wegen der geringeren Zahlen der Todesfälle.

Im allgemeinen kann also die Übereinstimmung der beobachteten Fälle mit den nach der neuen Tafel erwartungsmäßigen als vollkommen befriedigend erachtet werden.

6. Die versicherungstechnische Anwendung der Invaliditätstafel.

Aus den „Zahlen der aktiv Lebenden" der Beilage 7 Spalte 5 sind in Beilage 8 die „Aktivitätsrenten-Werte" für einen Zinsfuß von 3½ v. H. berechnet.

Bezeichnet man mit

$^{a}L'_{x} = {}^{a}L_{x} \cdot \varrho^{x}$ die „diskontierten Zahlen der aktiv Lebenden", wobei

$\varrho = \frac{1}{1{,}035} = 0{,}966184$ den Diskontierungsfaktor für einen Zinsfuß

von $3^{1}/_{2}$ v. H. bedeutet, dann ist

$^{a}R_{x} = \frac{1}{^{a}L'_{x}} \Sigma\, {}^{a}L'_{x}$ der „vorschüssige Aktivitätsrenten-Wert" für einen

aktiv Lebenden vom Alter x, d. h. der Kapitalwert einer auf Aktivitätsdauer jährlich vorauszahlbaren Leistung vom Betrage 1.

Weiterhin sind aus den „Zahlen der Ausscheidenden" der Beilage 7 Spalte 8 in der Beilage 9 die „Kapitalwerte einer Ausscheidungsfall-Zahlung 1" berechnet.

Bezeichnet man mit

$A'_{x} = A_{x}\, \varrho^{x}$ die „diskontierten Zahlen der Ausscheidenden", dann ist

$^{a}P_{x} = \frac{1}{^{a}L'_{x}} \Sigma\, A'_{x}$ der „Kapitalwert einer Ausscheidungsfall-Zahlung 1",

also die einmalige Prämie für eine im Falle der Pensionierung oder des Todes zahlbare Leistung 1, unter der Voraussetzung, daß diese Leistung zu Beginn des Jahres zu zahlen ist, in dem sie fällig wird.

Für die Zahlbarkeit im Zeitpunkte des Eintrittes des Versicherungsfalles sind diese Werte noch mit dem Faktor $\varrho^{1/2}$ zu multiplizieren.

Vergleicht man die berechneten Werte mit den aus der Zimmermannschen Tafel für das Gesamtpersonal sich ergebenden, so zeigt sich folgendes Bild:

Alter	Aktivitätsrenten-Werte ^aR_x		Kapitalwerte einer Ausscheidungsfall-Zahlung 1 ^aP_x	
	Zimmermann	neu	Zimmermann	neu
20 Jahre . .	19,4	20,1	0,355	0,332
30 „ . .	17,0	17,3	0,439	0,428
40 „ . .	13,8	13,7	0,553	0,557
50 „ . .	10,0	9,1	0,685	0,715
60 „ . .	6,3	4,5	0,815	0,877

Die neuen Aktivitätsrenten-Werte sind sonach in den unteren Altern infolge der geringeren Aktiven-Sterblichkeit größer als nach der Zimmermannschen Tafel, in den oberen Altern dagegen infolge der höheren Invaliditäts-Wahrscheinlichkeit kleiner.

Das Umgekehrte ist bezüglich der einmaligen Prämien der Fall.

Wie sich hiernach die jährlichen Beiträge für eine Versicherungssumme von 100 M. gestalten, ist aus der nachfolgenden Übersicht zu entnehmen:

Jährlich vorauszahlbarer Nettobeitrag für eine Versicherungssumme von 100 M., zahlbar im Pensionierungs- oder Todesfalle.

Eintrittsalter	Zimmermann M.	neu M.	neu gegen Zimmermann v. H.
20 Jahre	1,83	1,65	— 9,8
30 „	2,58	2,47	— 4,3
40 „	4,01	4,07	+ 1,5
50 „	6,85	7,86	+ 14,7
60 „	12,94	19,49	+ 50,6

In den hauptsächlich in Betracht kommenden untersten Altern ergeben sich also für neu zugehende Versicherte die Beiträge nach der neuen Tafel etwas niedriger als nach der Zimmermannschen Tafel.

Für vorhandene ältere Versicherte wird sich dagegen die erforderliche Prämienreserve nach der neuen Tafel höher berechnen als nach der Zimmermannschen.

Die versicherungstechnische Bilanz kann daher bei einem großen Bestande an älteren Versicherten nach der neuen Tafel unter Umständen ein ungünstigeres Bild geben als nach der Zimmermannschen.

Bezüglich der Anwendung der Tafel ist noch folgendes zu bemerken:

Unter Ziff. II, 2 ist bereits darauf hingewiesen worden, daß bei den vorliegenden Berechnungen unter den kurzweg mit x bezeichneten Altern immer die Alter x + ½ zu verstehen sind,

weil in den Beobachtungsgrundlagen die Altersberechnung nach Kalenderjahren erfolgt ist.

Es ist nun ziemlich allgemein üblich, in solchen Fällen die aus dem Beobachtungsmaterial abgeleiteten versicherungstechnischen Werte durch Interpolation auf die Alter x umzurechnen.

Zum Zwecke der Anwendung so umgerechneter versicherungstechnischer Unterlagen ist es aber dann in der Regel notwendig, sie wieder durch Interpolation auf die Alter $x + \frac{1}{2}$ zurückzurechnen, weil im Beobachtungsmaterial, auf das sie angewendet werden sollen, meistens wieder die Alter $x + \frac{1}{2}$ zugrunde gelegt sind.

Es ist deshalb bei den vorliegenden Berechnungen von vornherein davon abgesehen worden, eine Umrechnung der für die Alter $x + \frac{1}{2}$ gewonnenen Werte auf die Alter x vorzunehmen; infolgedessen können die mitgeteilten versicherungstechnischen Unterlagen ohne weiteres in allen jenen Fällen angewendet werden, in denen die Erhebungen über den Versichertenstand nach den Altern $x + \frac{1}{2}$ erfolgt sind.

Daß der Einfachheit wegen die Bezeichnung der Alter mit x statt mit $x + \frac{1}{2}$ beibehalten worden ist, kann zu keinem Bedenken Anlaß geben, wenn, wie dies auch geschehen ist, durch eine kurze Bemerkung auf den betreffenden Tabellen hierauf hingewiesen wird.

III. Sterblichkeitstafel.

1. Das Beobachtungsmaterial.

Zur Untersuchung der allgemeinen Sterblichkeit sind außer den Erhebungen über die aktiven Beamten auch noch solche über die pensionierten Beamten benötigt.

Leider konnten diese letzteren aber erst vom Jahre 1911 an beschafft werden.

Für den vorliegenden Zweck genügt dies zwar, weil es wegen des stetigen Rückganges der Sterblichkeit ohnehin nicht angängig wäre, ein zu weit zurückgreifendes Beobachtungsmaterial zugrunde zu legen.

Dagegen ist allerdings die Möglichkeit benommen, den allmählichen Rückgang der Sterblichkeit aus den eigenen Beobachtungen nachzuweisen.

Um aber trotzdem ein Bild hierüber zu gewinnen, soll versucht werden, die Beobachtungen des „Allgemeinen Sterbekassevereins für das Personal der königlich bayerischen Staatseisenbahnen“ zu diesem Zwecke zu verwerten.

Dieser Verein umfaßt einen großen Teil der Beamten der bayerischen Staatseisenbahnen und hat bereits seit dem Jahre 1893 sehr sorgfältige Erhebungen über die Sterblichkeitsverhältnisse seiner Mitglieder gepflogen.

Bei den versicherungstechnischen Prüfungen dieses Vereins ist bisher

die „Tafel M I der 23 deutschen Lebensversicherungsgesellschaften“[5]) zugrunde gelegt worden.

Werden nun mit Hilfe dieser Tafel die erwartungsmäßigen Zahlen der Sterbefälle berechnet und mit den wirklich beobachteten verglichen, so ergibt sich folgendes Bild:

Allgemeiner Sterbekasseverein.

Beobachtungszeitraum	Mitglieder unter einjähriger Beobachtung	Sterbefälle			
		erwartungsmäßig nach Tafel M I	beobachtet	beobachtet gegen erwartungsmäßig	
				Fälle	v. H.
1893/1895	40 411,5	744	731	— 13	— 1,7
1896/1900	77 325,5	1495	1400	— 95	— 6,4
1901/1905	87 538,0	1830	1565	— 265	— 14,5
1906/1910	92 605,0	2123	1737	— 386	— 18,2
1911/1915	95 995,5	2405	1939	— 466	— 19,4

Während also in den ersten drei Jahren 1893/95 die beobachtete Zahl der Sterbefälle noch fast genau übereinstimmte mit der erwartungsmäßigen, ist sie in der Folge von Jahrfünft zu Jahrfünft immer weiter zurückgeblieben, so daß sie im letzten Jahrfünft 1911/15 um 19,4 v. H. geringer war, als nach der Tafel M I zu erwarten gewesen wäre.

Der Rückgang war jedoch nicht so beträchtlich wie der der Aktiven-Sterblichkeit, was sich daraus erklärt, daß auf die letztere auch die Erhöhung der Pensionierungshäufigkeit vermindernd gewirkt hat (vgl. Ziff. II, 1).

Wie sich die Verhältnisse im Jahrfünft 1911/15 bei den sämtlichen, aktiven und pensionierten Beamten der bayerischen Staatsbahnen gestaltet haben, ist aus der nachstehenden Übersicht zu ersehen:

Altersgruppe	Beamte unter einjähriger Beobachtung	Sterbefälle			
		erwartungsmäßig nach Tafel M I	beobachtet	beobachtet gegen erwartungsmäßig	
				Fälle	v. H.
Bis 29 Jahre . . .	2 201,5	16	9	— 7	— 43,7
30 bis 39 „ . . .	51 045,5	494	267	— 227	— 46,0
40 „ 49 „ . . .	72 670,5	1035	604	— 431	— 41,6
50 „ 59 „ . . .	34 980,5	870	666	— 204	— 23,4
60 „ 69 „ . . .	21 628,0	1068	923	— 145	— 13,6
70 „ 79 „ . . .	9 165,0	882	953	+ 71	+ 8,0
80 Jahre und darüber	1 353,0	260	281	+ 21	+ 8,1
Zusammen . . .	193 044,0	4625	3703	— 922	— 19,9

[5]) Deutsche Sterblichkeitstafeln aus den Erfahrungen von dreiundzwanzig Lebensversicherungsgesellschaften. Berlin 1883, Seite 787 und 788.

Die Gesamtzahl der beobachteten Sterbefälle war also gegenüber der erwartungsmäßigen fast genau im gleichen Verhältnis geringer (— 19,9 v. H.), wie beim „Allgemeinen Sterbekasseverein" (— 19,4 v. H.).

Es kann daher unbedenklich hieraus geschlossen werden, daß sich der allmähliche Rückgang der allgemeinen Sterblichkeit bei den Beamten der bayerischen Staatseisenbahnen im wesentlichen in ganz gleicher Weise vollzogen hat wie beim genannten Vereine.

Während aber der Rückgang der Aktiven-Sterblichkeit in allen Altersgruppen erfolgt ist, ist die allgemeine Sterblichkeit der Beamten nur in den unteren und mittleren Altersgruppen geringer, in den höchsten Altersgruppen dagegen sogar etwas, wenn auch nur unbeträchtlich, größer geworden.

Hierin findet die bereits ausgesprochene Vermutung ihre Bestätigung, daß der Rückgang der Aktiven-Sterblichkeit nur in den unteren und teilweise auch in den mittleren Altersgruppen auf den Rückgang der allgemeinen Sterblichkeit zurückzuführen ist, in den oberen Altersgruppen aber aus der Erhöhung der Pensionierungshäufigkeit erklärt werden muß.

Der beträchtliche Rückgang der allgemeinen Sterblichkeit — bis zu 46 v. H. in der Altersgruppe 30/39 — läßt wohl den Versuch begründet erscheinen, die vorliegenden Beobachtungen zur Erstellung einer neuen Sterblichkeitstafel zu verwerten.

2. Die Bearbeitung des Beobachtungsmaterials.

Im Jahrfünft 1911/15 sind unter einjähriger Beobachtung gestanden:

Aktive Beamte	158 448,0
Pensionierte Beamte	34 596,0
Zusammen	193 044,0.

Die Altersverteilung dieser Beamten ist in Beilage 10 ausgewiesen.

Bezüglich der Altersberechnung gilt wieder das unter Ziff. II, 2 Gesagte; es ist also auch hier das Alter x als x + ½ zu lesen.

Die Zahlen der aktiven Beamten unter einjähriger Beobachtung sind, abweichend von der Berechnung für die Invaliditätstafel, nach der Formel ermittelt:

$$A + \frac{B - C - J}{2},$$

weil für den vorliegenden Zweck die durch Invalidität ausscheidenden Beamten (J) als „Abgänge" angesehen werden müssen, da sie bei den pensionierten Beamten als „Zugänge" erscheinen.

Die Gesamtzahl der im Jahrfünft 1911/15 unter einjähriger Beobachtung gestandenen aktiven Beamten berechnet sich also aus der in Beilage 1 Spalte 8 angegebenen in folgender Weise:

$$159\,993{,}0 - \frac{3090}{2} = 158\,448{,}0.$$

Die Zahlen der pensionierten Beamten unter einjähriger Beobachtung sind aber wieder nach der früheren Formel

$$A + \frac{B - C}{2}$$

berechnet, worin mit

A die am Anfange des Beobachtungsjahres vorhandenen Pensionisten,
B die im Laufe des Jahres durch Pensionierung zugegangenen,
C die im Laufe des Jahres aus anderen Gründen als durch Tod ausgeschiedenen

bezeichnet sind.

In Beilage 11 sind dann weiterhin die bei den aktiven und pensionierten Beamten beobachteten Sterbefälle vorgetragen; ihre Gesamtzahl betrug:

Bei den aktiven Beamten . .	1176
„ „ pensionierten Beamten	2527
zusammen .	3703.

Hieraus sind in Spalte 6 für die einzelnen Altersklassen die „Zahlen der Sterbefälle auf je 100 Beamte", also die 100fachen Beträge der beobachteten Sterbens-Wahrscheinlichkeiten, berechnet.

Bezeichnet man mit

M_x die Zahl der xjährigen aktiven oder pensionierten Beamten unter einjähriger Beobachtung, und mit
S_x die Zahl der beobachteten Sterbefälle, dann ist

$s_x = \frac{S_x}{M}$ die Sterbens-Wahrscheinlichkeit,

d. h. die Wahrscheinlichkeit für einen xjährigen aktiven oder pensionierten Beamten im Laufe eines Jahres, also im Alter x bis x + 1, zu sterben. Die so berechnete Reihe der beobachteten Sterbens-Wahrscheinlichkeiten zeigt nun allerdings, auch abgesehen von den untersten und höchsten Altern, noch ziemlich beträchtliche Unregelmäßigkeiten; immerhin ist aber ihr allgemeiner Verlauf so deutlich zu erkennen, daß sie recht wohl als Grundlage für die Aufstellung einer neuen Sterblichkeitstafel dienen kann.

3. Die Ausgleichung der beobachteten Sterbens-Wahrscheinlichkeiten.

Nach der unter Ziff. II, 3 erläuterten Methode wurde auch hier wieder die Ausgleichung vorgenommen.

Hierbei war zunächst wieder die Frage zu entscheiden, bei welchem Alter die Reihe der Sterbens-Wahrscheinlichkeiten abgeschlossen, also die Sterbens-Wahrscheinlichkeit = 1 gesetzt werden soll.

Die Zimmermannsche „Sterbenstafel für sämtliche Beamten" (a. a. O. Tab. XVI) schließt auf Grund der Beobachtungen beim Alter 95 mit der Sterbens-Wahrscheinlichkeit 1 ab.



Die Tafel M I der 23 deutschen Lebensversicherungsgesellschaften dagegen ist überhaupt nicht abgeschlossen, sondern beim Alter 89 mit der Sterbens-Wahrscheinlichkeit 0,25774 abgebrochen.

Auch die „allgemeine deutsche Sterbetafel 1901/10 (männliches Geschlecht)“[6]) ist nicht abgeschlossen, sondern nur abgebrochen, und zwar beim Alter 100 mit der Sterbens-Wahrscheinlichkeit 0,49668.

Wenn dies auch in der Unzulänglichkeit des Beobachtungsmaterials der höheren Altersklassen begründet sein dürfte, so ist es doch ein Nachteil für die Verwertung der betreffenden Tafel, insbesondere wenn sie in einem verhältnismäßig so frühen Alter abbricht wie die Tafel M I.

Um diesen Nachteil zu vermeiden, erwies es sich als notwendig, die neue Tafel mit einem etwas höheren Alter als dem bisher beobachteten Höchstalter abzuschließen.

Dieses letztere war im Jahrfünft 1911/15, wie aus Beilage 11 zu ersehen ist, das Alter 94, im nächstfolgenden Jahre 1916 aber bereits das Alter 95; auf Grund dieser Beobachtung erschien es zweckmäßig, die neue Tafel erst mit dem Alter 99 abzuschließen, also die Sterbens-Wahrscheinlichkeit für dieses Alter

$$s_{99} = 1$$

zu setzen, womit also angenommen wurde, daß das Alter 100 nicht überschritten werde.

Unter dieser Voraussetzung ist die ausgeglichene Reihe der Sterbens-Wahrscheinlichkeiten berechnet worden, die in Beilage 12 Spalte 3 mitgeteilt ist.

Bei der Ausgleichung war wieder, wie dies auch bezüglich der Aktiven-Sterblichkeit geschehen ist, die Möglichkeit zu berücksichtigen, daß die beobachtete geringe Sterblichkeit in den unteren Jahren wieder höher werden könnte.

Es sind deshalb die ausgeglichenen Werte der Sterbens-Wahrscheinlichkeiten bis zum Beginn der 50er Jahre im allgemeinen etwas höher angesetzt worden als die beobachteten.

Für die niedersten Alter 20 bis 24, in denen wegen des äußerst geringen Umfanges des Beobachtungsmaterials gar keine Sterbefälle beobachtet worden sind, sind die Sterbens-Wahrscheinlichkeiten so angenommen worden, daß sie genau in der Mitte zwischen den „Wahrscheinlichkeiten, aktiv zu sterben“, und den „Ausscheidungs-Wahrscheinlichkeiten“ der Invaliditätstafel (Beilage 7) liegen; denn die allgemeine Sterbens-Wahrscheinlichkeit muß mindestens so hoch sein wie die Wahrscheinlichkeit, aktiv zu sterben, kann aber höchstens so hoch sein wie die Ausscheidungs-Wahrscheinlichkeit.

Für die höchsten Alter — vom Alter 89 ab — mußte die Reihe der Sterbens-Wahrscheinlichkeiten wegen der Unzulänglichkeit des Beobachtungsmaterials unabhängig von diesem gebildet werden.

---

[6]) Statistik des Deutschen Reichs, Band 240, Seite 108.

4. Vergleich der neuen Sterbens-Wahrscheinlichkeiten mit jenen der Tafel M I.

Obwohl die ausgeglichenen Sterbens-Wahrscheinlichkeiten in den unteren Altern bis zum Beginn der 50er Jahre etwas höher als die beobachteten angesetzt worden sind, bleiben sie doch noch, wie aus Beilage 13 zu ersehen ist, ziemlich beträchtlich unter den Sterbens-Wahrscheinlichkeiten der Tafel M I, und zwar bis gegen Ende der 60er Jahre; vom Alter 69 ab dagegen werden sie etwas höher als diese, zunächst allerdings nur in ganz geringem, von Mitte der 80er Jahre aber in etwas verstärktem Maße.

Daß dieser Verlauf der neuen Sterbens-Wahrscheinlichkeiten vollkommen dem beobachteten entspricht, ist aus der graphischen Übersicht III zu ersehen, in der auch der regelmäßige Verlauf der neuen Wahrscheinlichkeiten gegenüber dem wellenförmigen der M I-Kurve deutlich hervortritt.

Vergleicht man hiermit noch die Sterbens-Wahrscheinlichkeiten für das deutsche Volk (Männer), so ergibt sich beispielsweise für das Alter 30 folgendes Bild:

Sterbenswahrscheinlichkeiten	(100fache Beträge)
Deutsche Sterbetafel 1871/81 . .	0,93
Tafel M I	**0,77**
Deutsche Sterbetafel 1901/10 . .	0,56
Neue Tafel	**0,46**

Fast genau im gleichen Verhältnis, in dem die Sterbens-Wahrscheinlichkeit der Tafel M I unter jener der deutschen Sterbetafel 1871/80 lag, liegt also auch die neue Sterbenswahrscheinlichkeit unter jener der deutschen Sterbetafel 1901/10.

Dies entspricht vollkommen der Erwartung; denn bei den Beamten der bayerischen Staatsbahnen handelt es sich ebenso wie bei der Tafel M I um „Männer mit vollständiger ärztlicher Untersuchung“; es ist daher selbstverständlich, daß ihre Sterblichkeit, wenigstens in den unteren und mittleren Jahren, geringer ist als die bei der gesamten männlichen Bevölkerung des Deutschen Reiches in ungefähr gleichem Zeitraume beobachtete.

Der Rückgang der Sterblichkeit war sonach ein ganz allgemeiner; in nahezu gleichem Verhältnis, in dem die Sterblichkeit der deutschen Bevölkerung zurückgegangen ist, hat sich auch die Sterblichkeit der „Männer mit vollständiger ärztlicher Untersuchung“ vermindert und ist infolgedessen auch unter der in gleicher Zeit beobachteten Sterblichkeit des deutschen Volkes geblieben.

Ein wesentlich anderes Bild als für die unteren Altersklassen ergibt sich aber für die oberen, also beispielsweise für das Alter 80:

Sterbenswahrscheinlichkeiten	(100fache Beträge)
Deutsche Sterbetafel 1871/81 . .	17,45
Tafel M I	**15,60**
Deutsche Sterbetafel 1901/10 . .	15,79
Neue Tafel	**17,10**

Obwohl sonach die Sterblichkeit der deutschen männlichen Bevölkerung auch in diesem Alter, wenn auch nicht in gleichem Maße wie in den unteren Altern, zurückgegangen ist, ist die Sterblichkeit der bayerischen Staatsbahnbeamten gegenüber jener der Tafel M I nicht nur nicht zurückgegangen, sondern sogar etwas gestiegen, so daß sie fast wieder die Sterbens-Wahrscheinlichkeit der deutschen Sterbetafel 1871/81 erreicht hat.

Es läge zunächst nahe, diese Erscheinung aus der gesteigerten Intensität des Eisenbahnbetriebes und der dadurch bedingten stärkeren Abnützung des Eisenbahnpersonals zu erklären; daß dies aber mindestens nicht die alleinige Ursache sein kann, geht daraus hervor, daß auch die bei der gesamten männlichen Bevölkerung des Deutschen Reiches 1901/10 beobachtete Sterblichkeit, die in den unteren Altern wesentlich geringer war als die der Tafel M I, in den höheren Altern etwas größer war als diese.

Ob und inwieweit hiernach die Erhöhung der Sterblichkeit der bayerischen Eisenbahnbeamten in den höheren Altern etwa auf eine allgemeine stärkere Abnützung der Bevölkerung zurückzuführen ist, ist eine Frage, die ohne weiteres nicht zu entscheiden ist und vorerst wohl auch, unbeschadet des vorliegenden Zweckes, offen gelassen werden kann.

5. Die neue Sterblichkeitstafel.

Die in Beilage 12 angegebenen Sterbens-Wahrscheinlichkeiten dienen als Grundlage zur Erstellung einer neuen Sterblichkeitstafel.

Eine solche Tafel soll angeben, wie viele von einer bestimmten Zahl Lebender vom Alter x in jedem folgenden Jahre noch am Leben sind und wie viele von ihnen in jedem einzelnen Lebensjahre durch Tod ausscheiden.

Bezeichnet man mit L_x die Zahl der Lebenden vom Alter x, dann ist die Zahl der nach Ablauf eines Jahres, also im Alter $x + 1$ noch Lebenden

$$L_{x+1} = (1 - s_x)\ L_x,$$

wenn mit s_x die „Sterbens-Wahrscheinlichkeit" bezeichnet wird, also die Wahrscheinlichkeit für einen Lebenden vom Alter x, im Laufe eines Jahres zu sterben.

Nach dieser Formel ist in Beilage 14 Spalte 3 die Reihe der „Lebenden" berechnet, unter der Voraussetzung, daß die Zahl der Lebenden vom Alter 20

$$L_{20} = 100\,000$$

betrage.

Aus den so ermittelten „Zahlen der Lebenden" berechnen sich die „Zahlen der Sterbefälle" (Spalte 4) nach der Formel:

$$S_x = s_x \cdot L_x.$$

Werden nun mit den neuen Sterbens-Wahrscheinlichkeiten die Zahlen der erwartungsmäßigen Sterbefälle für das Jahrfünft

1911/15 berechnet und mit den beobachteten verglichen, so ergibt sich folgendes Bild:

Altersgruppe	Aktive und pensionierte Beamte unter einjähriger Beobachtung	Sterbefälle			
		erwartungsmäßig	beobachtet	beobachtet gegen erwartungsmäßig	
				Fälle	v. H.
Bis 29 Jahre . .	2 201,5	9	9	± 0	± 0,0
30 - 39 " . .	51 045,5	305	267	— 38	— 12,4
40 - 49 " . .	72 670,5	685	604	— 81	— 11,8
50 - 59 " . .	34 980,5	670	666	— 4	— 0,6
60 - 69 " . .	21 628,0	999	923	— 76	— 7,6
70 - 79 " . .	9 165,0	948	953	+ 5	+ 0,5
80 Jahre u. darüber	1 353,0	291	281	— 10	— 3,4
Zusammen . .	193 044,0	3907	3703	— 204	— 5,2

Die beobachteten Zahlen der Sterbefälle waren sonach nicht nur im ganzen, sondern auch fast in allen Altersgruppen etwas geringer, als sie nach der neuen Sterbetafel zu erwarten gewesen wären; dies erklärt sich ohne weiteres daraus, daß die neuen Sterbens-Wahrscheinlichkeiten, wie bereits erwähnt, in den unteren und mittleren Altersgruppen zwar wesentlich niedriger sind als jene der Tafel M I, aber doch nicht ganz so niedrig, wie sie nach den Beobachtungen hätten angenommen werden können.

Wenn sonach die neue Sterblichkeitstafel in den unteren und mittleren Altern dem beobachteten Rückgang der Sterblichkeit nicht in vollem Maße folgt, so ist dies in den oberen Altern auch bezüglich ihrer Erhöhung der Fall; denn die beobachtete Zahl der Sterbefälle war in der Altersgruppe 70 bis 79 immer noch etwas höher als die nach den neuen Sterbens-Wahrscheinlichkeiten zu erwartende.

Unter diesen Gesichtspunkten dürfte daher die neue Sterbetafel vollkommen zweckentsprechend zu erachten sein.

6. Die versicherungstechnische Anwendung der neuen Sterblichkeitstafel.

Aus den „Zahlen der Lebenden" (Beilage 14 Spalte 3) sind in Beilage 15 die „Leibrenten-Werte" für einen Zinsfuß von 3½ v. H. berechnet.

Bezeichnet man mit

$L'_x = L_x \cdot \varrho^x$ die „diskontierten Zahlen der Lebenden", wobei

$\varrho = \dfrac{1}{1{,}035} = 0{,}966\,184$ den Diskontierungsfaktor für den Zinsfuß von $3^1/_2$ v. H. bedeutet, dann ist

$R_x = \dfrac{1}{L'_x} \Sigma L'_x$ der „vorschüssige Leibrenten-Wert" für einen Lebenden vom Alter x, d. h. der Kapitalwert einer auf Lebensdauer jährlich vorauszahlbaren Leistung vom Betrage 1.

Weiterhin sind aus den „Zahlen der Sterbenden" (Beilage 14 Spalte 4) in Beilage 16 die „Kapitalwerte einer Sterbfall-Zahlung 1" berechnet.

Bezeichnet man mit

$S'_x = S_x \cdot \varrho^x$ die „diskontierten Zahlen der Sterbenden", dann ist

$P_x = \frac{1}{L'_x} \Sigma S'_x$ der „Kapitalwert einer Sterbfall-Zahlung 1", also die einmalige Prämie für eine im Todesfalle zahlbaren Leistung 1, unter der Voraussetzung, daß diese Leistung zu Beginn des Jahres zu zahlen ist, in dem sie fällig wird.

Für die Zahlbarkeit im Zeitpunkte des Eintrittes des Versicherungsfalles ist dieser Wert noch mit dem Faktor $\varrho^{1/2}$ zu multiplizieren.

Vergleicht man die berechneten Werte mit den aus der Tafel M I sich ergebenden, so erhält man folgendes Bild:

Alter	Leibrenten-Wert R_x		Kapitalwert einer Sterbefall-Zahlung 1 P_x	
	Tafel M I	neu	Tafel M I	neu
20	20,9	22,1	0,303	0,262
30	18,9	20,0	0,375	0,335
40	16,3	17,3	0,463	0,430
50	13,4	14,0	0,567	0,547
60	10,2	10,3	0,679	0,675
70	7,1	6,8	0,787	0,797
80	4,5	4,2	0,879	0,888

In den unteren und mittleren Altern, und zwar bis in die 60er Jahre hinein, sind sonach die neuen Leibrenten-Werte geringer, die Kapitalwerte der Sterbfallsumme größer als nach der Tafel M I; in den höheren Altern dagegen kehrt sich das Verhältnis um.

Wie sich hiernach die jährlichen Beiträge für eine Versicherungssumme von 100 M. gestalten, zeigt die nachstehende Übersicht:

Jährlich vorauszahlbarer Nettobeitrag für eine Versicherungssumme von 100 M., zahlbar im Todesfalle.

Eintrittsalter	Tafel M I M.	Neue Tafel M.	Neu gegen M I v. H.
20	1,45	1,19	— 17,9
30	1,98	1,67	— 15,7
40	2,84	2,49	— 12,3
50	4,23	3,91	— 7,6
60	6,66	6,55	— 1,7
70	11,08	11,72	+ 5,8
80	19,53	21,14	+ 8,2

Für neuzugehende Versicherte berechnen sich also in allen hierfür in Betracht kommenden Altern die Beiträge nach der neuen Tafel wesentlich geringer als nach der Tafel M I, so beispielsweise für ein Eintrittsalter von 30 Jahren um rund 15 v. H. Infolgedessen werden auch die versicherungstechnischen Bilanzen für Sterbekassen ziemlich ausnahmslos nach der neuen Tafel ein wesentlich günstigeres Bild geben als nach der letztgenannten Tafel.

Bezüglich der der neuen Tafel zugrunde liegenden Altersberechnung darf auf die Darlegungen unter Ziff. II, 6 Bezug genommen werden; es sind also auch hier unter den mit x bezeichneten Altern stets die Alter $x + \frac{1}{2}$ zu verstehen.

IV. Schlußwort.

Die neuen Tafeln können jedenfalls unbedenklich in allen jenen Fällen angewendet werden, in denen es sich um Beamte der bayerischen Staatseisenbahnen handelt.

Da aber sowohl die Invaliditäts- als auch die Sterblichkeitsverhältnisse dieser Beamten noch bis vor etwa 20 Jahren im wesentlichen ganz gleich gelagert waren, wie nach der Zimmermannschen Invaliditätstafel bzw. der Sterblichkeitstafel M I, und die ziemlich beträchtliche Veränderung dieser Verhältnisse erst im Laufe der letzten 20 Jahre eingetreten ist, so darf wohl angenommen werden, daß die neuen Tafeln allgemein in allen jenen Fällen anzuwenden sein dürften, in denen sich früher die beiden genannten Tafeln als die geeigneten versicherungstechnischen Unterlagen erwiesen hatten.

Inwieweit dies zutrifft, muß aber selbstverständlich in jedem einzelnen Falle, wie bei der Anwendung jeder Tafel, erst geprüft werden.

Beilage 1.

Stand, Zugang und Abgang der bayer. Staatsbahn-Beamten. 1891 bis 1915.

1	2	3	4	5	6	7	8
Jahr	Stand am Anfange des Jahres A	Zugang B	Abgang C	Pensionierung	Tod	Stand am Ende des Jahres	Unter einjähriger Beobachtung $A + \frac{B-C}{2}$
1891	13 231	2 149	858	240	166	14 116	13 876,5
1892	14 116	2 736	1 287	299	196	15 070	14 840,5
1893	15 070	2 435	927	263	209	16 106	15 824,0
1894	16 106	3 026	1 048	378	209	17 497	17 095,0
1895	17 497	2 664	1 043	536	195	18 387	18 307,5
1891/1895	**76 020**	**13 010**	**5 163**	**1 716**	**975**	**81 176**	**79 943,5**
1896	18 387	2 202	1 113	451	197	18 828	18 931,5
1897	18 828	2 009	1 093	458	199	19 087	19 286,0
1898	19 087	4 894	1 743	408	200	21 630	20 662,5
1899	21 630	3 413	1 936	399	243	22 465	22 368,5
1900	22 464	6 946	4 114	436	232	24 628	23 880,0
1896/1900	**100 396**	**19 464**	**9 999**	**2 152**	**1071**	**106 638**	**105 128,5**
1901	24 628	3 651	2 129	486	220	25 444	25 389,0
1902	25 444	1 756	1 135	430	210	25 425	25 754,5
1903	25 425	2 227	1 114	476	204	25 858	25 981,5
1904	25 858	1 552	1 023	491	192	25 704	26 122,5
1905	25 874[1])	2 641	1 807	549	234	25 925	26 291,0
1901/1905	**127 229**	**11 827**	**7 208**	**2 432**	**1060**	**128 356**	**129 538,5**
1906	25 916[2])	3 288	1 999	475	226	26 504	26 560,5
1907	26 525[3])	3 269	2 274	586	210	26 724	27 022,5
1908	26 724	3 328	2 093	248	231	27 480	27 341,5
1909	31 805[4])	2 713	1 549	1 154	240	31 575	32 387,0
1910	31 575	2 361	1 613	1 007	225	31 091	31 949,0
1906/1910	**142 545**	**14 959**	**9 528**	**3 470**	**1132**	**143 374**	**145 260,5**
1911	31 091	2 282	1 421	862	189	30 901	31 521,5
1912	30 901	3 961	2 490	651	266	31 455	31 636,5
1913	31 455	3 516	2 003	588	235	32 145	32 211,5
1914	32 145	1 830	1 076	584	241	32 074	32 522,0
1915	32 074	1 450	1 395	405	245	31 479	32 101,5
1911/1915	**157 666**	**13 039**	**8 385**	**3 090**	**1176**	**158 054**	**159 993,0**
1896/1915	**527 836**	**59 289**	**35 120**	**11 144**	**4439**	**536 422**	**539 920,5**

[1]) Einschl. Unfallrentner (170). — [2]) Ausschl. der beurlaubten Beamten (9). [3]) Einschl. der Ministerial-Beamten (21). — [4]) Einschl. der Pfalzbahn-Beamten (4325).

Beilage 2.

Erwartungsmäßige und beobachtete Ausscheidungsfälle. 1891 bis 1915.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Pensionierungsfälle			Aktiven-Sterbefälle			Ausscheidungsfälle		
Jahr	erwartungsmäßig	beobachtet Beil. 1 Sp. 5	beobachtet gegen erwartungsmäßig	erwartungsmäßig	beobachtet Beil. 1 Sp. 6	beobachtet gegen erwartungsmäßig	erwartungsmäßig	beobachtet	beobachtet gegen erwartungsmäßig
1891	240	240	+ 0	191	166	— 25	431	406	— 25
1892	257	299	+ 42	204	196	— 8	461	495	+ 34
1893	269	263	— 6	215	209	— 6	484	472	— 12
1894	282	378	+ 96	228	209	— 19	510	587	+ 77
1895	288	536	+ 248	239	195	— 44	527	731	+ 204
1891 1895	**1336**	**1716**	**+ 380**	**1077**	**975**	**— 102**	**2413**	**2691**	**+ 278**
1896	284	451	+ 167	243	197	— 46	527	648	+ 121
1897	286	458	+ 172	246	199	— 47	532	657	+ 125
1898	292	408	+ 116	257	200	— 57	549	608	+ 59
1899	302	399	+ 97	273	243	— 30	575	642	+ 67
1900	314	436	+ 122	287	232	— 55	601	668	+ 67
1896 1900	**1478**	**2152**	**+ 674**	**1306**	**1071**	**— 235**	**2784**	**3223**	**+ 439**
1901	320	486	+ 166	301	220	— 81	621	706	+ 85
1902	322	430	+ 108	305	210	— 95	627	640	+ 13
1903	332	476	+ 144	310	204	— 106	642	680	+ 38
1904	338	491	+ 153	314	192	— 122	652	683	+ 31
1905	346	549	+ 203	320	234	— 86	666	783	+ 117
1901 1905	**1658**	**2432**	**+ 774**	**1550**	**1060**	**— 490**	**3208**	**3492**	**+ 284**
1906	349	475	+ 126	324	226	— 98	673	701	+ 28
1907	358	586	+ 228	333	210	— 123	691	796	+ 105
1908	354	248	— 106	336	231	— 105	690	479	— 211
1909	455	1154	+ 699	408	240	— 168	863	1394	+ 531
1910	410	1007	+ 597	396	225	— 171	806	1232	+ 426
1906 1910	**1926**	**3470**	**+ 1544**	**1797**	**1132**	**— 665**	**3723**	**4602**	**+ 879**
1911	397	862	+ 465	392	189	— 203	789	1051	+ 262
1912	398	651	+ 253	396	266	— 130	794	917	+ 123
1913	414	588	+ 174	408	235	— 173	822	823	+ 1
1914	432	584	+ 152	419	241	— 178	851	825	— 26
1915	450	405	— 45	424	245	— 179	874	650	— 224
1911 1915	**2091**	**3090**	**+ 999**	**2039**	**1176**	**— 863**	**4130**	**4266**	**+ 136**

Beilage 3. Altersverteilung der bayer. Staatsbahn-Beamten. 1896 bis 1915.

Alter	Stand am Anfange des Jahres	Zugang	Abgang	Pensionierung	Tod	Stand am Ende des Jahres	Unter einjähriger Beobachtung
20	1	124	1	—	—	124	62,5
1	215	440	10	1	3	641	430,0
2	921	697	34	1	5	1 578	1 252,5
3	1 924	747	106	7	7	2 551	2 244,5
4	2 890	876	181	12	16	3 557	3 237,5
5	3 943	1 058	313	10	15	4 663	4 315,5
6	5 056	1 454	583	11	25	5 891	5 491,5
7	6 333	1 830	841	17	21	7 284	6 827,5
8	7 717	2 253	1 066	17	30	8 857	8 310,5
9	9 324	2 633	1 235	33	39	10 650	10 023,0
30	11 124	3 187	1 522	42	52	12 695	11 956,5
1	13 107	3 233	1 428	54	58	14 800	14 009,5
2	15 247	3 205	1 490	48	61	16 853	16 104,5
3	17 178	3 245	1 553	67	70	18 733	18 024,0
4	18 942	3 200	1 657	66	81	20 338	19 713,5
5	20 546	3 159	1 705	86	99	21 815	21 273,0
6	21 658	3 230	1 792	90	93	22 913	22 377,0
7	22 585	2 884	1 829	98	116	23 426	23 112,5
8	22 907	2 803	1 948	98	137	23 527	23 334,5
9	22 786	2 563	1 909	99	138	23 203	23 113,0
40	22 257	2 270	1 746	124	126	22 531	22 519,0
1	21 474	1 962	1 555	133	125	21 623	21 677,5
2	20 474	1 681	1 398	123	143	20 491	20 615,5
3	19 376	1 492	1 241	141	135	19 351	19 501,5
4	18 516	1 265	1 064	129	132	18 456	18 616,5
5	17 508	1 163	1 015	162	125	17 369	17 582,0
6	16 439	1 025	898	191	143	16 232	16 502,5
7	15 347	856	769	162	131	15 141	15 390,5
8	14 278	771	675	167	139	14 068	14 326,0
9	13 317	667	594	191	131	13 068	13 353,5
50	12 485	596	524	185	148	12 224	12 521,0
1	11 681	464	402	195	140	11 408	11 712,0
2	10 920	397	353	212	140	10 612	10 942,0
3	10 348	354	311	279	123	9 989	10 369,5
4	9 727	290	250	307	158	9 302	9 747,0
5	9 113	265	248	315	137	8 678	9 121,5
6	8 527	207	195	385	146	8 008	8 533,0
7	7 901	152	132	492	139	7 290	7 911,0
8	7 235	135	120	491	132	6 627	7 242,5
9	6 604	112	105	543	131	5 937	6 607,5
60	5 930	82	76	637	103	5 196	5 933,0
1	5 171	81	79	631	89	4 453	5 172,0
2	4 417	53	50	596	91	3 733	4 418,5
3	3 706	39	34	585	78	3 048	3 708,5
4	3 075	29	30	705	70	2 299	3 074,5
5	2 318	25	22	616	60	1 645	2 319,5
6	1 634	15	15	431	46	1 157	1 634,0
7	1 175	7	5	302	29	846	1 176,0
8	854	3	4	231	28	594	853,5
9	615	3	2	220	22	374	615,5
70	398	5	4	165	7	227	398,5
1	244	—	—	98	6	140	244,0
2	153	—	—	57	10	86	153,0
3	92	—	—	35	2	55	92,0
4	56	1	—	24	4	29	56,5
5	30	—	—	13	1	16	30,0
6	16	—	—	8	—	8	16,0
7	10	—	—	4	1	5	10,0
8	4	—	—	—	1	3	4,0
9	3	1	1	1	—	2	3,0
80	2	—	—	1	—	1	2,0
1	1	—	—	—	—	1	1,0
2	1	—	—	—	1	—	1,0
Zus.	527 836	59 289	35 120	11 144	4439	536 422	[illegible]

Zahl der Ausscheidungsfälle auf je 100 Beamte. 1896 bis 1915. Beilage 4.

Alter	Beamte unter einjähr. Beobachtung	Pensionierungsfälle		Aktiven-Sterbefälle		Ausscheidungsfälle	
		im ganzen	auf je 100 B.	im ganzen	auf je 100 B.	im ganzen	auf je 100 B.
20	62,5	—	0,00	—	0,00	—	0,00
1	430,0	1	0,23	3	0,70	4	0,93
2	1 252,5	1	0,08	5	0,40	6	0,48
3	2 244,5	7	0,31	7	0,31	14	0,62
4	3 237,5	12	0,37	16	0,49	28	0,86
5	4 315,5	10	0,23	15	0,35	25	0,58
6	5 491,5	11	0,20	25	0,46	36	0,66
7	6 827,5	17	0,25	21	0,31	38	0,56
8	8 310,5	17	0,21	30	0,36	47	0,57
9	10 023,0	33	0,33	39	0,39	72	0,72
30	11 956,5	42	0,35	52	0,44	94	0,79
1	14 009,5	54	0,39	58	0,41	112	0,80
2	16 104,5	48	0,30	61	0,38	109	0,68
3	18 024,0	67	0,37	70	0,39	137	0,76
4	19 713,5	66	0,34	81	0,41	147	0,75
5	21 273,0	86	0,40	99	0,47	185	0,87
6	22 377,0	90	0,40	93	0,42	183	0,82
7	23 112,5	98	0,43	116	0,50	214	0,93
8	23 334,5	98	0,42	137	0,59	235	1,01
9	23 113,0	99	0,43	138	0,60	237	1,03
40	22 519,0	124	0,55	126	0,56	250	1,11
1	21 677,5	133	0,61	125	0,58	258	1,19
2	20 615,5	123	0,60	143	0,69	266	1,29
3	19 501,5	141	0,72	135	0,69	276	1,41
4	18 616,5	129	0,69	132	0,71	261	1,40
5	17 582,0	162	0,92	125	0,71	287	1,63
6	16 502,5	191	1,16	143	0,86	334	2,02
7	15 390,5	162	1,05	131	0,85	293	1,90
8	14 326,0	167	1,17	139	0,97	306	2,14
9	13 353,5	191	1,43	131	0,98	322	2,41
50	12 521,0	185	1,48	148	1,18	333	2,66
1	11 712,0	195	1,66	140	1,20	335	2,86
2	10 942,0	212	1,94	140	1,28	352	3,22
3	10 369,5	279	2,69	123	1,19	402	3,88
4	9 747,0	307	3,15	158	1,62	465	4,77
5	9 121,5	315	3,46	137	1,50	452	4,96
6	8 533,0	385	4,51	146	1,71	531	6,22
7	7 911,0	492	6,22	139	1,76	631	7,98
8	7 242,5	491	6,78	132	1,82	623	8,60
9	6 607,5	543	8,22	131	1,98	674	10,20
60	5 933,0	637	10,74	103	1,73	740	12,47
1	5 172,0	631	12,20	89	1,72	720	13,92
2	4 418,5	596	13,49	91	2,06	687	15,55
3	3 708,5	585	15,78	78	2,10	663	17,88
4	3 074,5	705	22,93	70	2,28	775	25,21
5	2 319,5	616	26,56	60	2,58	676	29,14
6	1 634,0	431	26,38	46	2,81	477	29,19
7	1 176,0	302	25,68	29	2,47	331	28,15
8	853,5	231	27,07	28	3,28	259	30,35
9	615,5	220	35,74	22	3,58	242	39,32
70	398,5	165	41,40	7	1,76	172	43,16
1	244,0	98	40,16	6	2,46	104	42,62
2	153,0	57	37,25	10	6,54	67	43,79
3	92,0	35	38,04	2	2,18	37	40,22
4	56,5	24	42,48	4	7,08	28	49,56
5	30,0	13	43,34	1	3,33	14	46,67
6	16,0	8	50,00	—	0,00	8	50,00
7	10,0	4	40,00	1	10,00	5	50,00
8	4,0	—	0,00	1	25,00	1	25,00
9	3,0	1	33,33	—	0,00	1	33,33
80	2,0	1	50,00	—	0,00	1	50,00
1	1,0	—	0,00	—	0,00	—	0,00
2	1,0	—	0,00	1	100,00	1	100,00
Zus.	539 920,5	11 144	2,06	4 439	0,82	15 583	2,88

Beilage 5.

Beobachtete und ausgeglichene Ausscheidungs-Wahrscheinlichkeiten (100fache Beträge).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Alter	Invaliditäts-Wahrscheinlichkeit			Wahrscheinlichkeit, aktiv zu sterben			Ausscheidungs-Wahrscheinlichkeit		
	beobachtet Beil. 4	ausgeglichen	ausgeglichen gegen beobachtet	beobachtet Beil. 4	ausgeglichen	ausgeglichen gegen beobachtet	beobachtet Beil. 4	ausgeglichen	ausgeglichen gegen beobachtet
20	0,00	0,20	+ 0,20	0,00	0,30	+ 0,30	0,00	0,50	+ 0,50
1	0,23	0,20	— 3	0,70	0,30	— 40	0,93	0,50	— 43
2	0,08	0,20	+ 12	0,40	0,30	— 10	0,48	0,50	+ 2
3	0,31	0,20	— 11	0,31	0,30	— 1	0,62	0,50	— 12
4	0,37	0,20	— 17	0,49	0,30	— 19	0,86	0,50	— 36
5	0,23	0,21	— 2	0,35	0,30	— 5	0,58	0,51	— 7
6	0,20	0,22	+ 2	0,46	0,30	— 16	0,66	0,52	— 14
7	0,25	0,23	— 2	0,31	0,30	— 1	0,56	0,53	— 3
8	0,21	0,24	+ 3	0,36	0,31	— 5	0,57	0,55	— 2
9	0,33	0,25	— 8	0,39	0,32	— 7	0,72	0,57	— 15
30	0,35	0,26	— 0,09	0,44	0,33	— 0,11	0,79	0,59	— 0,20
1	0,39	0,28	— 11	0,41	0,34	— 7	0,80	0,62	— 18
2	0,30	0,30	± 0	0,38	0,35	— 3	0,68	0,65	— 3
3	0,37	0,32	— 5	0,39	0,37	— 2	0,76	0,69	— 7
4	0,34	0,34	± 0	0,41	0,39	— 2	0,75	0,73	— 2
5	0,40	0,36	— 4	0,47	0,41	— 6	0,87	0,77	— 10
6	0,40	0,39	— 1	0,42	0,43	+ 1	0,82	0,82	± 0
7	0,43	0,42	— 1	0,50	0,45	— 5	0,93	0,87	— 6
8	0,42	0,45	+ 3	0,59	0,47	— 12	1,01	0,92	— 9
9	0,43	0,48	+ 5	0,60	0,50	— 10	1,03	0,98	— 5
40	0,55	0,52	— 0,03	0,56	0,53	— 0,03	1,11	1,05	— 0,06
1	0,61	0,57	— 4	0,58	0,56	— 2	1,19	1,13	— 6
2	0,60	0,63	+ 3	0,69	0,59	— 10	1,29	1,22	— 7
3	0,72	0,70	— 2	0,69	0,62	— 7	1,41	1,32	— 9
4	0,69	0,78	+ 9	0,71	0,66	— 5	1,40	1,44	+ 4
5	0,92	0,88	— 4	0,71	0,70	— 1	1,63	1,58	— 5
6	1,16	1,00	— 16	0,86	0,74	— 12	2,02	1,74	— 28
7	1,05	1,14	+ 9	0,85	0,79	— 6	1,90	1,93	+ 3
8	1,17	1,30	+ 13	0,97	0,85	— 12	2,14	2,15	+ 1
9	1,43	1,48	+ 5	0,98	0,92	— 6	2,41	2,40	— 1
50	1,48	1,68	+ 0,20	1,18	1,00	— 0,18	2,66	2,68	+ 0,02
1	1,66	1,90	+ 24	1,20	1,10	— 10	2,86	3,00	+ 14
2	1,94	2,20	+ 26	1,28	1,20	— 8	3,22	3,40	+ 18
3	2,69	2,60	— 9	1,19	1,30	+ 11	3,88	3,90	+ 2
4	3,15	3,12	— 3	1,62	1,40	— 22	4,77	4,52	— 25
5	3,46	3,78	+ 32	1,50	1,50	± 0	4,96	5,28	+ 32
6	4,51	4,60	+ 9	1,71	1,60	— 11	6,22	6,20	— 2
7	6,22	5,60	— 62	1,76	1,70	— 6	7,98	7,30	— 68
8	6,78	6,80	+ 2	1,82	1,80	— 2	8,60	8,60	± 0
9	8,22	8,22	± 0	1,98	1,90	— 8	10,20	10,12	— 8
60	10,74	9,88	— 0,86	1,73	2,00	+ 0,27	12,47	11,88	— 0,59
1	12,20	11,80	— 40	1,72	2,10	+ 38	13,92	13,90	— 2
2	13,49	14,00	+ 51	2,06	2,20	+ 14	15,55	16,20	+ 65
3	15,78	16,50	+ 72	2,10	2,30	+ 20	17,88	18,80	+ 92
4	22,93	19,40	— 3,53	2,28	2,40	+ 12	25,21	21,80	— 3,41
5	26,56	22,80	— 3,76	2,58	2,50	— 8	29,14	25,30	— 3,84
6	26,38	26,80	+ 0,42	2,81	2,60	— 21	29,19	29,40	+ 0,21
7	25,68	31,50	+ 5,82	2,47	2,70	+ 23	28,15	34,20	+ 6,05
8	27,07	37,20	+ 10,13	3,28	2,80	— 48	30,35	40,00	+ 9,65
9	35,74	47,10	+ 11,36	3,58	2,90	— 68	39,32	50,00	+ 10,68
70	41,40	97,00	+ 55,60	1,76	3,00	+ 1,24	43,16	100,00	+ 56,84

Beilage 6.

Vergleich der neuen Ausscheidungs-Wahrscheinlichkeiten mit den Zimmermannschen (100fache Beträge).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Alter	Invaliditäts-Wahrscheinlichkeit			Wahrscheinlichkeit, aktiv zu sterben			Ausscheidungs-Wahrscheinlichkeit		
	Zimmermann (sämtl. Beamte)	Neu Beil. 5 Sp. 3	Neu gegen Zimmermann	Zimmermann (sämtl. Beamte)	Neu Beil. 5 Sp. 6	Neu gegen Zimmermann	Zimmermann (sämtl. Beamte)	Neu Beil. 5 Sp. 9	Neu gegen Zimmermann
20	0,02	0,20	+ 0,18	0,89	0,30	— 0,59	0,91	0,50	— 0,41
1	0,03	0,20	+ 17	0,84	0,30	— 54	0,87	0,50	— 37
2	0,04	0,20	+ 16	0,80	0,30	— 50	0,84	0,50	— 34
3	0,05	0,20	+ 15	0,76	0,30	— 46	0,81	0,50	— 31
4	0,06	0,20	+ 14	0,73	0,30	— 43	0,79	0,50	— 29
5	0,07	0,21	+ 14	0,71	0,30	— 41	0,78	0,51	— 27
6	0,09	0,22	+ 13	0,69	0,30	— 39	0,78	0,52	— 26
7	0,10	0,23	+ 13	0,68	0,30	— 38	0,78	0,53	— 25
8	0,12	0,24	+ 12	0,68	0,31	— 37	0,80	0,55	— 25
9	0,14	0,25	+ 11	0,68	0,32	— 36	0,82	0,57	— 25
30	0,15	0,26	+ 0,11	0,69	0,33	— 0,36	0,84	0,59	— 0,25
1	0,17	0,28	+ 11	0,70	0,34	— 36	0,87	0,62	— 25
2	0,20	0,30	+ 10	0,72	0,35	— 37	0,92	0,65	— 27
3	0,22	0,32	+ 10	0,73	0,37	— 36	0,95	0,69	— 26
4	0,25	0,34	+ 9	0,76	0,39	— 37	1,01	0,73	— 28
5	0,28	0,36	+ 8	0,80	0,41	— 39	1,08	0,77	— 31
6	0,32	0,39	+ 7	0,84	0,43	— 41	1,16	0,82	— 34
7	0,35	0,42	+ 7	0,88	0,45	— 43	1,23	0,87	— 36
8	0,39	0,45	+ 6	0,95	0,47	— 48	1,34	0,92	— 42
9	0,43	0,48	+ 5	0,99	0,50	— 49	1,42	0,98	— 44
40	0,47	0,52	+ 0,05	1,03	0,53	— 0,50	1,50	1,05	— 0,45
1	0,53	0,57	+ 4	1,06	0,56	— 50	1,59	1,13	— 46
2	0,59	0,63	+ 4	1,09	0,59	— 50	1,68	1,22	— 46
3	0,65	0,70	+ 5	1,11	0,62	— 49	1,76	1,32	— 44
4	0,73	0,78	+ 5	1,14	0,66	— 48	1,87	1,44	— 43
5	0,81	0,88	+ 7	1,18	0,70	— 48	1,99	1,58	— 41
6	0,91	1,00	+ 9	1,23	0,74	— 49	2,14	1,74	— 40
7	1,03	1,14	+ 11	1,30	0,79	— 51	2,33	1,93	— 40
8	1,18	1,30	+ 12	1,37	0,85	— 52	2,55	2,15	— 40
9	1,35	1,48	+ 13	1,45	0,92	— 53	2,80	2,40	— 40
50	1,56	1,68	+ 0,12	1,53	1,00	— 0,53	3,09	2,68	— 0,41
1	1,79	1,90	+ 11	1,62	1,10	— 52	3,41	3,00	— 41
2	2,03	2,20	+ 17	1,71	1,20	— 51	3,74	3,40	— 34
3	2,30	2,60	+ 30	1,79	1,30	— 49	4,09	3,90	— 19
4	2,60	3,12	+ 52	1,86	1,40	— 46	4,46	4,52	+ 6
5	2,93	3,78	+ 85	1,94	1,50	— 44	4,87	5,28	+ 41
6	3,32	4,60	+ 1,28	2,02	1,60	— 42	5,34	6,20	+ 86
7	3,79	5,60	+ 1,81	2,10	1,70	— 40	5,89	7,30	+ 1,41
8	4,34	6,80	+ 2,46	2,21	1,80	— 41	6,55	8,60	+ 2,05
9	4,99	8,22	+ 3,23	2,33	1,90	— 43	7,32	10,12	+ 2,80
60	5,73	9,88	+ 4,15	2,49	2,00	— 0,49	8,22	11,88	+ 3,66
1	6,51	11,80	+ 5,29	2,66	2,10	— 56	9,17	13,90	+ 4,73
2	7,36	14,00	+ 6,64	2,88	2,20	— 68	10,24	16,20	+ 5,96
3	8,23	16,50	+ 8,27	3,08	2,30	— 78	11,31	18,80	+ 7,49
4	9,09	19,40	+ 10,31	3,32	2,40	— 92	12,41	21,80	+ 9,39
5	10,00	22,80	+ 12,80	3,50	2,50	— 1,00	13,50	25,30	+ 11,80
6	11,04	26,80	+ 15,76	3,70	2,60	— 1,10	14,74	29,40	+ 14,66
7	12,09	31,50	+ 19,41	3,87	2,70	— 1,17	15,96	34,20	+ 18,24
8	13,26	37,20	+ 23,94	4,09	2,80	— 1,29	17,35	40,00	+ 22,65
9	14,65	47,10	+ 32,45	4,21	2,90	— 1,31	18,86	50,00	+ 31,14
70	16,02	97,00	+ 80,98	4,42	3,00	— 1,42	20,44	100,00	+ 79,56

Beilage 7.

Invaliditäts-Tafel.
1896 bis 1915.

1	2	3	4	5	6	7	8
Alter x	Ausscheidungs-Wahrscheinlichkeit			Zahl der aktiv Lebenden ^aL_x	Zahl der Ausscheidenden		
	Invalidität i_x Beil. 5 Sp. 3	Tod ^as_x Beil. 5 Sp. 6	Zusammen a_x Beil. 5 Sp. 9		Invalidität J_x	Tod ^aS_x	Zusammen A_x
20	0,0020	0,0030	0,0050	100 000	200	300	500
1	20	30	50	99 500	199	298	497
2	20	30	50	99 003	198	297	495
3	20	30	50	98 508	197	296	493
4	20	30	50	98 015	196	294	490
5	21	30	51	97 525	205	292	497
6	22	30	52	97 028	214	291	505
7	23	30	53	96 523	222	290	512
8	24	31	55	96 011	230	298	528
9	25	32	57	95 483	239	305	544
30	0,0026	0,0033	0,0059	94 939	247	313	560
1	28	34	62	94 379	264	321	585
2	30	35	65	93 794	282	328	610
3	32	37	69	93 184	298	345	643
4	34	39	73	92 541	315	361	676
5	36	41	77	91 865	331	376	707
6	39	43	82	91 158	355	392	747
7	42	45	87	90 411	380	407	787
8	45	47	92	89 624	404	421	825
9	48	50	98	88 799	426	444	870
40	0,0052	0,0053	0,0105	87 929	457	466	923
1	57	56	113	87 006	496	487	983
2	63	59	122	86 023	542	507	1049
3	70	62	132	84 974	595	527	1122
4	78	66	144	83 852	654	553	1207
5	88	70	158	82 645	727	579	1306
6	100	74	174	81 339	813	602	1415
7	114	79	193	79 924	911	632	1543
8	130	85	215	78 381	1019	666	1685
9	148	92	240	76 696	1135	706	1841
50	0,0168	0,0100	0,0268	74 855	1258	748	2006
1	190	110	300	72 849	1384	801	2185
2	220	120	340	70 664	1555	848	2403
3	260	130	390	68 261	1775	887	2662
4	312	140	452	65 599	2047	918	2965
5	378	150	528	62 634	2368	939	3307
6	460	160	620	59 327	2729	949	3678
7	560	170	730	55 649	3116	946	4062
8	680	180	860	51 587	3508	928	4436
9	822	190	1012	47 151	3876	896	4772
60	0,0988	0,0200	0,1188	42 379	4187	848	5035
1	1180	210	1390	37 344	4407	784	5191
2	1400	220	1620	32 153	4502	707	5209
3	1650	230	1880	26 944	4446	619	5065
4	1940	240	2180	21 879	4245	525	4770
5	2280	250	2530	17 109	3901	428	4329
6	2680	260	2940	12 780	3425	332	3757
7	3150	270	3420	9 023	2842	244	3086
8	3720	280	4000	5 937	2209	166	2375
9	4710	290	5000	3 562	1678	103	1781
70	0,9700	0,0300	1,0000	1 781	1728	53	1781

Anm.: Unter den mit x bezeichneten Altern sind die Alter $x + 1/2$ zu verstehen.

Aktivitätsrenten-Werte.

Beilage 8.

Zinsfuß $3^1/_2$ v. H.

1	2	3	4	5
x	${}^aL_x$ Beil. 7 Sp. 5	${}^aL_x \cdot \varrho^x = {}^aL'_x$	$\Sigma\, {}^aL'_x$	$\frac{1}{{}^aL'_x} \Sigma\, {}^aL'_x = {}^aR_x$
20	100 000	50 257	1 009 983	20,1
1	99 500	48 314	959 726	19,9
2	99 003	46 447	911 412	19,6
3	98 508	44 652	864 965	19,4
4	98 015	42 926	820 313	19,1
5	97 525	41 267	777 387	18,8
6	97 028	39 669	736 120	18,6
7	96 523	38 128	696 451	18,3
8	96 011	36 643	658 323	18,0
9	95 483	35 209	621 680	17,7
30	94 939	33 825	586 471	17,3
1	94 379	32 488	552 646	17,0
2	93 794	31 195	520 158	16,7
3	93 184	29 944	488 963	16,3
4	92 541	28 732	459 019	16,0
5	91 865	27 557	430 287	15,6
6	91 158	26 421	402 730	15,2
7	90 411	25 318	376 309	14,9
8	89 624	24 249	350 991	14,5
9	88 799	23 213	326 742	14,1
40	87 929	22 208	303 529	13,7
1	87 006	21 232	281 321	13,2
2	86 023	20 282	260 089	12,8
3	84 974	19 358	239 807	12,4
4	83 852	18 456	220 449	11,9
5	82 645	17 575	201 993	11,5
6	81 339	16 713	184 418	11,0
7	79 924	15 867	167 705	10,6
8	78 381	15 034	151 838	10,1
9	76 696	14 213	136 804	9,6
50	74 855	13 403	122 591	9,1
1	72 849	12 603	109 188	8,7
2	70 664	11 811	96 585	8,2
3	68 261	11 024	84 774	7,7
4	65 599	10 236	73 750	7,2
5	62 634	9 443	63 514	6,7
6	59 327	8 642	54 071	6,3
7	55 649	7 832	45 429	5,8
8	51 587	7 015	37 597	5,4
9	47 151	6 195	30 582	4,9
60	42 379	5 379	24 387	4,5
1	37 344	4 580	19 008	4,2
2	32 153	3 810	14 428	3,8
3	26 944	3 085	10 618	3,4
4	21 879	2 420	7 533	3,1
5	17 109	1 829	5 113	2,8
6	12 780	1 320	3 284	2,5
7	9 023	900	1 964	2,2
8	5 937	572	1 064	1,9
9	3 562	332	492	1,5
70	1 781	160	160	1,0

Anmerkung: Unter den mit x bezeichneten Altern sind die Alter $x + 1/_2$ zu verstehen.

Beilage 9. Kapitalwerte einer Ausscheidungsfall-Zahlung 1.

Zinsfuß $3^1/_2$ v. H.

1	2	3	4	5	6
x	A_x Beil. 7 Sp. 8	$A_x \cdot \varrho^x = A'_x$	$\Sigma A'_x$	$^aL'_x$ Beil. 8 Sp. 3	$\frac{1}{^aL'_x} \Sigma A'_x = {}^aP_x$
20	500	251	16 668	50 257	0,332
1	497	241	16 417	48 314	340
2	495	232	16 176	46 447	348
3	493	223	15 944	44 652	357
4	490	215	15 721	42 926	366
5	497	210	15 506	41 267	376
6	505	206	15 296	39 669	386
7	512	202	15 090	38 128	396
8	528	202	14 888	36 643	406
9	544	201	14 686	35 209	417
30	560	200	14 485	33 825	0,428
1	585	201	14 285	32 488	440
2	610	203	14 084	31 195	451
3	643	207	13 881	29 944	464
4	676	210	13 674	28 732	476
5	707	212	13 464	27 557	489
6	747	217	13 252	26 421	502
7	787	220	13 035	25 318	515
8	825	223	12 815	24 249	528
9	870	227	12 592	23 213	542
40	923	233	12 365	22 208	0,557
1	983	240	12 132	21 232	571
2	1049	247	11 892	20 282	586
3	1122	256	11 645	19 358	602
4	1207	266	11 389	18 456	617
5	1306	278	11 123	17 575	633
6	1415	291	10 845	16 713	649
7	1543	306	10 554	15 867	665
8	1685	323	10 248	15 034	682
9	1841	341	9 925	14 213	698
50	2006	359	9 584	13 403	0,715
1	2185	378	9 225	12 603	732
2	2403	402	8 847	11 811	749
3	2662	430	8 445	11 024	766
4	2965	463	8 015	10 236	783
5	3307	499	7 552	9 443	800
6	3678	536	7 053	8 642	816
7	4062	572	6 517	7 832	832
8	4436	603	5 945	7 015	847
9	4772	627	5 342	6 195	862
60	5035	639	4 715	5 379	0,877
1	5191	637	4 076	4 580	890
2	5209	617	3 439	3 810	903
3	5065	580	2 822	3 085	915
4	4770	528	2 242	2 420	926
5	4329	463	1 714	1 829	937
6	3757	388	1 251	1 320	948
7	3086	308	863	900	959
8	2375	229	555	572	970
9	1781	166	326	332	982
70	1781	160	160	160	1,000

Anmerkung: Unter den mit x bezeichneten Altern sind die Alter $x + {}^1/_2$ zu verstehen.

Beilage 10.

Aktive und pensionierte Beamte unter einjähriger Beobachtung. 1911 bis 1915.

1	2	3	4	1	2	3	4
Alter	Aktive Beamte	Pensionierte Beamte	Zusammen	Alter	Aktive Beamte	Pensionierte Beamte	Zusammen
20	1,0	—	1,0	60	1 488,5	959,5	2 448,0
1	4,0	—	4,0	1	1 311,5	1 139,5	2 451,0
2	10,0	—	10,0	2	1 106,0	1 305,5	2 411,5
3	25,5	—	25,5	3	894,0	1 471,0	2 365,0
4	47,0	—	47,0	4	693,5	1 611,5	2 305,0
5	75,0	—	75,0	5	482,5	1 732,5	2 215,0
6	149,0	—	149,0	6	293,0	1 782,0	2 075,0
7	293,0	0,5	293,5	7	170,5	1 751,5	1 922,0
8	566,0	0,5	566,5	8	96,5	1 696,0	1 792,5
9	1 027,0	3,0	1 030,0	9	49,0	1 594,0	1 643,0
30	1 616,5	6,5	1 623,0	70	28,5	1 493,5	1 522,0
1	2 330,5	12,5	2 343,0	1	15,5	1 312,5	1 328,0
2	3 090,0	24,0	3 114,0	2	8,5	1 177,5	1 186,0
3	3 835,5	25,0	3 860,5	3	7,0	1 065,0	1 072,0
4	4 610,0	43,0	4 653,0	4	4,5	954,5	959,0
5	5 492,5	60,0	5 552,5	5	1,5	831,5	833,0
6	6 365,0	80,5	6 445,5	6	2,0	710,0	712,0
7	7 223,0	113,0	7 336,0	7	2,0	620,0	622,0
8	7 834,0	140,0	7 974,0	8	1,0	501,0	502,0
9	7 988,0	156,0	8 144,0	9	—	429,0	429,0
40	8 023,0	180,5	8 203,5	80	—	335,0	335,0
1	8 006,5	215,5	8 222,0	1	—	266,0	266,0
2	7 762,5	224,5	7 987,0	2	—	209,0	209,0
3	7 544,0	255,5	7 799,5	3	—	151,0	151,0
4	7 498,5	274,5	7 773,0	4	—	100,0	100,0
5	7 134,5	314,5	7 449,0	5	—	82,0	82,0
6	6 689,0	363,5	7 052,5	6	—	58,0	58,0
7	6 265,5	387,0	6 652,5	7	—	46,0	46,0
8	5 654,0	403,5	6 057,5	8	—	36,0	36,0
9	5 051,5	422,5	5 474,0	9	—	21,0	21,0
50	4 608,0	442,5	5 050,5	90	—	21,0	21,0
1	4 096,0	428,5	4 524,5	1	—	16,0	16,0
2	3 652,5	434,5	4 086,5	2	—	10,0	10,0
3	3 311,5	453,5	3 765,0	3	—	1,0	1,0
4	3 003,0	498,5	3 501,5	4	—	1,0	1,0
5	2 685,0	496,5	3 181,5	5	—	—	—
6	2 411,5	542,5	2 954,0	6	—	—	—
7	2 180,0	611,0	2 791,0	7	—	—	—
8	1 933,0	691,0	2 624,0	8	—	—	—
9	1 700,5	801,5	2 502,0	9	—	—	—
				Zus.	**158 448,0**	**34 596,0**	**193 044,0**

Beilage 11.

Zahl der Sterbefälle auf je 100 Beamte.
1911 bis 1915.

1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Alter	Aktive und pensionierte Beamte unter einjähriger Beobachtung Beil. 10 Sp. 4	Sterbefälle			Zahl der Sterbefälle auf je 100 Beamte	Alter	Aktive und pensionierte Beamte unter einjähriger Beobachtung Beil. 10 Sp. 4	Sterbefälle			Zahl der Sterbefälle auf je 100 Beamte
		aktive Beamte	pensionierte Beamte	zusammen				aktive Beamte	pensionierte Beamte	zusammen	
20	1,0	—	—	—	0,00	60	2 448,0	24	34	58	2,37
1	4,0	—	—	—	0,00	1	2 451,0	10	48	58	2,37
2	10,0	—	—	—	0,00	2	2 411,5	24	58	82	3,40
3	25,5	—	—	—	0,00	3	2 365,0	14	76	90	3,81
4	47,0	—	—	—	0,00	4	2 305,0	25	80	105	4,56
5	75,0	2	—	2	2,67	5	2 215,0	7	85	92	4,15
6	149,0	—	—	—	0,00	6	2 075,0	14	102	116	5,59
7	293,5	—	1	1	0,34	7	1 922,0	5	107	112	5,83
8	566,5	3	—	3	0,53	8	1 792,5	2	96	98	5,47
9	1030,0	3	—	3	0,29	9	1 643,0	1	111	112	6,82
30	1623,0	5	2	7	0,43	70	1 522,0	—	130	130	8,54
1	2343,0	4	1	5	0,21	1	1 328,0	—	102	102	7,68
2	3114,0	9	4	13	0,42	2	1 186,0	1	122	123	10,37
3	3860,5	13	2	15	0,39	3	1 072,0	1	104	105	9,79
4	4653,0	11	1	12	0,26	4	959,0	1	92	93	9,70
5	5552,5	19	10	29	0,52	5	833,0	—	98	98	11,76
6	6445,5	24	8	32	0,50	6	712,0	—	92	92	12,92
7	7336,0	29	10	39	0,53	7	622,0	—	89	89	14,31
8	7974,0	46	11	57	0,71	8	502,0	—	59	59	11,75
9	8144,0	49	9	58	0,71	9	429,0	—	62	62	14,45
40	8203,5	31	9	40	0,49	80	335,0	—	65	65	19,40
1	8222,0	37	9	46	0,56	1	266,0	—	43	43	16,17
2	7987,0	53	13	66	0,83	2	209,0	—	41	41	19,62
3	7799,5	50	18	68	0,87	3	151,0	—	39	39	25,83
4	7773,0	47	16	63	0,81	4	100,0	—	19	19	19,00
5	7449,0	44	11	55	0,74	5	82,0	—	25	25	30,49
6	7052,5	52	13	65	0,92	6	58,0	—	15	15	25,87
7	6652,5	53	16	69	1,04	7	46,0	—	14	14	30,44
8	6057,5	49	16	65	1,07	8	36,0	—	11	11	30,56
9	5474,0	46	21	67	1,22	9	21,0	—	2	2	9,52
50	5050,5	44	24	68	1,35	90	21,0	—	3	3	14,29
1	4524,5	38	19	57	1,26	1	16,0	—	1	1	6,25
2	4086,5	50	24	74	1,81	2	10,0	—	3	3	30,00
3	3765,0	31	25	56	1,49	3	1,0	—	—	—	0,00
4	3501,5	42	33	75	2,14	4	1,0	—	—	—	0,00
5	3181,5	38	39	77	2,42	5	—	—	—	—	—
6	2954,0	41	27	68	2,30	6	—	—	—	—	—
7	2791,0	36	35	71	2,54	7	—	—	—	—	—
8	2624,0	25	36	61	2,32	8	—	—	—	—	—
9	2502,0	23	36	59	2,36	9	—	—	—	—	—
						Zus.	193 044,0	1176	2527	3703	1,92

Beilage 12.

Beobachtete und ausgeglichene Sterbens-Wahrscheinlichkeiten (100fache Beträge).

1	2	3	4	1	2	3	4
Alter	Beobachtet Beil. 11 Sp. 6	Ausgeglichen	Ausgeglichen gegen beobachtet	Alter	Beobachtet Beil. 11 Sp. 6	Ausgeglichen	Ausgeglichen gegen beobachtet
20	0,00	0,40	+ 0,40	60	2,37	3,13	+ 0,76
1	0,00	0,40	+ 40	1	2,37	3,41	+ 1,04
2	0,00	0,40	+ 40	2	3,40	3,71	+ 0,31
3	0,00	0,40	+ 40	3	3,81	4,04	+ 23
4	0,00	0,40	+ 40	4	4,56	4,40	— 16
5	2,67	0,40	— 2,27	5	4,15	4,80	+ 65
6	0,00	0,41	+ 0,41	6	5,59	5,25	— 34
7	0,34	0,42	+ 8	7	5,83	5,75	— 8
8	0,53	0,43	— 10	8	5,47	6,30	+ 83
9	0,29	0,44	+ 15	9	6,82	6,90	+ 8
30	0,43	0,46	+ 0,03	70	8,54	7,55	— 0,99
1	0,21	0,48	+ 27	1	7,68	8,25	+ 57
2	0,42	0,50	+ 8	2	10,37	9,00	— 1,37
3	0,39	0,52	+ 13	3	9,79	9,80	+ 0,01
4	0,26	0,54	+ 28	4	9,70	10,65	+ 95
5	0,52	0,57	+ 5	5	11,76	11,55	— 21
6	0,50	0,60	+ 10	6	12,92	12,50	— 42
7	0,53	0,63	+ 10	7	14,31	13,50	— 81
8	0,71	0,66	— 5	8	11,75	14,60	+ 2,85
9	0,71	0,69	— 2	9	14,45	15,80	+ 1,35
40	0,49	0,73	+ 0,24	80	19,40	17,10	— 2,30
1	0,56	0,77	+ 21	1	16,17	18,50	+ 2,33
2	0,83	0,81	— 2	2	19,62	20,00	+ 0,38
3	0,87	0,86	— 1	3	25,83	21,60	— 4,23
4	0,81	0,91	+ 10	4	19,00	23,30	+ 4,30
5	0,74	0,97	+ 23	5	30,49	25,10	— 5,39
6	0,92	1,03	+ 11	6	25,87	27,00	+ 1,13
7	1,04	1,10	+ 6	7	30,44	29,00	— 1,44
8	1,07	1,18	+ 11	8	30,56	31,10	+ 0,54
9	1,22	1,27	+ 5	9	9,52	33,30	+ 23,78
50	1,35	1,37	+ 0,02	90	14,29	35,60	+ 21,31
1	1,26	1,48	+ 22	1	6,25	38,00	+ 31,75
2	1,81	1,60	— 21	2	30,00	41,00	+ 11,00
3	1,49	1,73	+ 24	3	0,00	45,00	+ 45,00
4	2,14	1,87	— 27	4	0,00	50,00	+ 50,00
5	2,42	2,03	— 39	5	—	60,00	—
6	2,30	2,21	— 9	6	—	70,00	—
7	2,54	2,41	— 13	7	—	80,00	—
8	2,32	2,63	+ 31	8	—	90,00	—
9	2,36	2,87	+ 51	9	—	100,00	—

Beilage 13.

Vergleich der neuen Sterbens-Wahrscheinlichkeiten mit jenen der Tafel MI (100 fache Beträge).

1	2	3	4	1	2	3	4
Alter	Tafel MI	Neu Beil. 12 Sp. 3	Neu gegen Tafel MI	Alter	Tafel MI	Neu Beil. 12 Sp. 3	Neu gegen Tafel MI
20	0,63	0,40	— 0,23	60	3,69	3,13	— 0,56
1	0,62	0,40	— 22	1	3,93	3,41	— 52
2	0,61	0,40	— 21	2	4,19	3,71	— 48
3	0,63	0,40	— 23	3	4,46	4,04	— 42
4	0,64	0,40	— 24	4	4,75	4,40	— 35
5	0,65	0,40	— 25	5	5,08	4,80	— 28
6	0,67	0,41	— 26	6	5,46	5,25	— 21
7	0,69	0,42	— 27	7	5,90	5,75	— 15
8	0,71	0,43	— 28	8	6,35	6,30	— 05
9	0,74	0,44	— 30	9	6,83	6,90	+ 07
30	0,77	0,46	— 0,31	70	7,34	7,55	+ 0,21
1	0,80	0,48	— 32	1	7,89	8,25	+ 36
2	0,83	0,50	— 33	2	8,46	9,00	+ 54
3	0,86	0,52	— 34	3	9,11	9,80	+ 69
4	0,90	0,54	— 36	4	9,82	10,65	+ 83
5	0,93	0,57	— 36	5	10,61	11,55	+ 94
6	0,97	0,60	— 37	6	11,40	12,50	+ 1,10
7	1,01	0,63	— 38	7	12,24	13,50	+ 1,26
8	1,06	0,66	— 40	8	13,19	14,60	+ 1,41
9	1,10	0,69	— 41	9	14,23	15,80	+ 1,57
40	1,16	0,73	— 0,43	80	15,60	17,10	+ 1,50
1	1,22	0,77	— 45	1	17,14	18,50	+ 1,36
2	1,28	0,81	— 47	2	18,71	20,00	+ 1,29
3	1,35	0,86	— 49	3	20,06	21,60	+ 1,54
4	1,41	0,91	— 50	4	21,22	23,30	+ 2,08
5	1,47	0,97	— 50	5	22,31	25,10	+ 2,79
6	1,53	1,03	— 50	6	22,91	27,00	+ 4,09
7	1,60	1,10	— 50	7	23,61	29,00	+ 5,39
8	1,67	1,18	— 49	8	24,45	31,10	+ 6,65
9	1,76	1,27	— 49	9	25,77	33,30	+ 7,53
50	1,88	1,37	— 0,51	90	—	35,60	—
1	2,01	1,48	— 53	1	—	38,00	—
2	2,16	1,60	— 56	2	—	41,00	—
3	2,31	1,73	— 58	3	—	45,00	—
4	2,47	1,87	— 60	4	—	50,00	—
5	2,63	2,03	— 60	5	—	60,00	—
6	2,82	2,21	— 61	6	—	70,00	—
7	3,01	2,41	— 60	7	—	80,00	—
8	3,22	2,63	— 59	8	—	90,00	—
9	3,44	2,87	— 57	9	—	100,00	—

Beilage 14.

Sterblichkeits-Tafel.
1911 bis 1915.

1	2	3	4	1	2	3	4
Alter x	Sterbens-Wahrscheinlichkeit s_x Beil. 12 Sp. 3	Zahl der Lebenden L_x	Zahl der Sterbenden S_x	Alter x	Sterbens-Wahrscheinlichkeit s_x Beil. 12 Sp. 3	Zahl der Lebenden L_x	Zahl der Sterbenden S_x
20	0,0040	100 000	400	60	0,0313	67 120	2101
1	40	99 600	398	1	341	65 019	2217
2	40	99 202	397	2	371	62 802	2330
3	40	98 805	395	3	404	60 472	2443
4	40	98 410	394	4	440	58 029	2553
5	40	98 016	392	5	480	55 476	2663
6	41	97 624	400	6	525	52 813	2773
7	42	97 224	408	7	575	50 040	2877
8	43	96 816	416	8	630	47 163	2971
9	44	96 400	424	9	690	44 192	3049
30	0,0046	95 976	441	70	0,0755	41 143	3106
1	48	95 535	459	1	825	38 037	3138
2	50	95 076	475	2	900	34 899	3141
3	52	94 601	492	3	980	31 758	3112
4	54	94 109	508	4	1065	28 646	3051
5	57	93 601	534	5	1155	25 595	2956
6	60	93 067	558	6	1250	22 639	2830
7	63	92 509	583	7	1350	19 809	2674
8	66	91 926	607	8	1460	17 135	2502
9	69	91 319	630	9	1580	14 633	2312
40	0,0073	90 689	662	80	0,1710	12 321	2107
1	77	90 027	693	1	1850	10 214	1890
2	81	89 334	724	2	2000	8 324	1665
3	86	88 610	762	3	2160	6 659	1438
4	91	87 848	799	4	2330	5 221	1216
5	97	87 049	844	5	2510	4 005	1005
6	103	86 205	888	6	2700	3 000	810
7	110	85 317	938	7	2900	2 190	635
8	118	84 379	996	8	3110	1 555	484
9	127	83 383	1059	9	3330	1 071	357
50	0,0137	82 324	1128	90	0,3560	714	254
1	148	81 196	1202	1	3800	460	175
2	160	79 994	1280	2	4100	285	117
3	173	78 714	1362	3	4500	168	76
4	187	77 352	1446	4	5000	92	46
5	203	75 906	1541	5	6000	46	28
6	221	74 365	1643	6	7000	18	13
7	241	72 722	1753	7	8000	5	4
8	263	70 969	1866	8	9000	1	0,9
9	287	69 103	1983	9	1,0000	0,1	0,1

Anmerkung: Unter den mit x bezeichneten Altern sind die Alter $x + 1/2$ zu verstehen.

Beilage 15.

Leibrenten-Werte.

Zinsfuß 3½ v.H.

1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
x	L_x Beil. 14 Sp. 3	$L_x \varrho^x = L'_x$	$\Sigma L'_x$	$\frac{1}{L'_x} \Sigma L'_x = R_x$	x	L_x Beil. 14 Sp. 3	$L_x \varrho^x = L'_x$	$\Sigma L'_x$	$\frac{1}{L'_x} \Sigma L'_x = R_x$
20	100 000	50 257	1 109 275	22,1	60	67 120	8 520	87 483	10,3
1	99 600	48 363	1 059 018	21,9	1	65 019	7 974	78 963	9,9
2	99 202	46 541	1 010 655	21,7	2	62 802	7 442	70 989	9,5
3	98 805	44 787	964 114	21,5	3	60 472	6 923	63 547	9,2
4	98 410	43 099	919 327	21,3	4	58 029	6 419	56 624	8,8
5	98 016	41 475	876 228	21,1	5	55 476	5 929	50 205	8,5
6	97 624	39 912	834 753	20,9	6	52 813	5 454	44 276	8,1
7	97 224	38 405	794 841	20,7	7	50 040	4 992	38 822	7,8
8	96 816	36 950	756 436	20,5	8	47 163	4 546	33 830	7,4
9	96 400	35 547	719 486	20,2	9	44 192	4 116	29 284	7,1
30	95 976	34 194	683 939	20,0	70	41 143	3 702	25 168	6,8
1	95 535	32 886	649 745	19,8	1	38 037	3 307	21 466	6,5
2	95 076	31 621	616 859	19,5	2	34 899	2 932	18 159	6,2
3	94 601	30 399	585 238	19,3	3	31 758	2 578	15 227	5,9
4	94 109	29 219	554 839	19,0	4	28 646	2 246	12 649	5,6
5	93 601	28 078	525 620	18,7	5	25 595	1 939	10 403	5,4
6	93 067	26 974	497 542	18,4	6	22 639	1 657	8 464	5,1
7	92 509	25 905	470 568	18,2	7	19 809	1 401	6 807	4,9
8	91 926	24 872	444 663	17,9	8	17 135	1 171	5 406	4,6
9	91 319	23 872	419 791	17,6	9	14 633	966	4 235	4,4
40	90 689	22 906	395 919	17,3	80	12 321	786	3 269	4,2
1	90 027	21 969	373 013	17,0	1	10 214	630	2 483	3,9
2	89 334	21 063	351 044	16,7	2	8 324	495,7	1 852,5	3,7
3	88 610	20 186	329 981	16,3	3	6 659	383,1	1 356,8	3,5
4	87 848	19 336	309 795	16,0	4	5 221	290,2	973,7	3,4
5	87 049	18 512	290 459	15,7	5	4 005	215,1	683,5	3,2
6	86 205	17 712	271 947	15,4	6	3 000	155,7	468,4	3,0
7	85 317	16 937	254 235	15,0	7	2 190	109,8	312,7	2,8
8	84 379	16 184	237 298	14,7	8	1 555	75,3	202,9	2,7
9	83 383	15 453	221 114	14,3	9	1 071	50,1	127,6	2,5
50	82 324	14 740	205 661	14,0	90	714	32,3	77,5	2,4
1	81 196	14 047	190 921	13,6	1	460	20,10	45,23	2,3
2	79 994	13 371	176 874	13,2	2	285	12,03	25,13	2,1
3	78 714	12 712	163 503	12,9	3	168	6,85	13,10	1,9
4	77 352	12 070	150 791	12,5	4	92	3,63	6,25	1,7
5	75 906	11 443	138 721	12,1	5	46	1,75	2,62	1,5
6	74 365	10 832	127 278	11,8	6	18	0,66	0,87	1,3
7	72 722	10 234	116 446	11,4	7	5	0,178	0,215	1,2
8	70 969	9 650	106 212	11,0	8	1	0,034	0,037	1,1
9	69 103	9 079	96 562	10,6	9	0,1	0,003	0,003	1,0

Anmerkung: Unter den mit x bezeichneten Altern sind die Alter x + ½ zu verstehen.

Beilage 16.

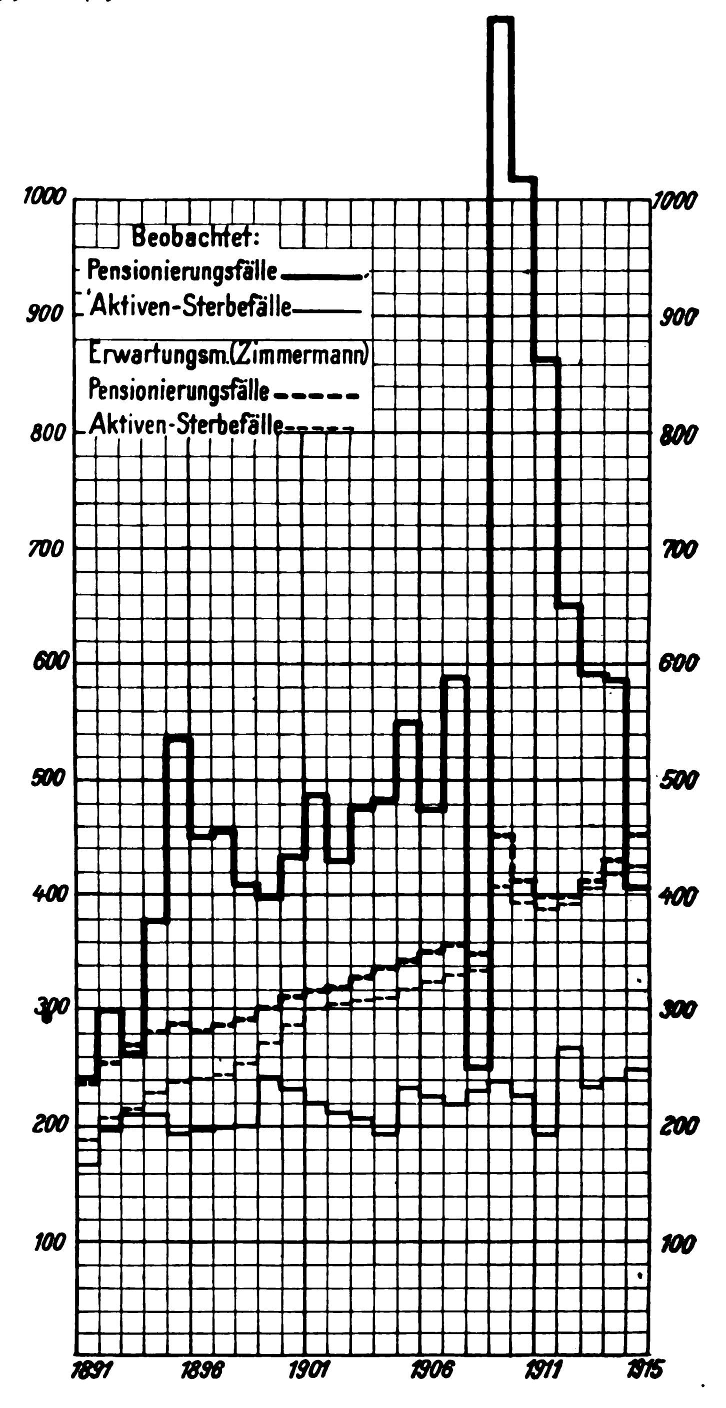
Kapitalwerte einer Sterbefall-Zahlung 1.

Zinsfuß $3^1/_2$ v. H.

1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
x	S_x Beil. 14 Sp. 4	$S_x \varrho^x = S'_x$	$\Sigma S'_x$	L'_x Beil. 15 Sp. 3	$\frac{1}{L'_x} \Sigma S'_x = P_x$	x	S_x Beil. 14 Sp. 4	$S_x \varrho^x = S'_x$	$\Sigma S'_x$	L'_x Beil. 15 Sp. 3	$\frac{1}{L'_x} \Sigma S'_x = P_x$
20	400	201	13 190	50 257	0,262	60	2 101	267	5 755	8 520	0,675
1	398	193	12 989	48 363	0,269	1	2 217	272	5 488	7 974	0,688
2	397	186	12 796	46 541	0,275	2	2 330	276	5 216	7 442	0,701
3	395	179	12 610	44 787	0,282	3	2 443	280	4 940	6 923	0,714
4	394	173	12 431	43 099	0,288	4	2 553	282	4 660	6 419	0,726
5	392	166	12 258	41 475	0,296	5	2 663	285	4 378	5 929	0,738
6	400	164	12 092	39 912	0,303	6	2 773	286	4 093	5 454	0,750
7	408	161	11 928	38 405	0,311	7	2 877	287	3 807	4 992	0,763
8	416	159	11 767	36 950	0,318	8	2 971	286	3 520	4 546	0,774
9	424	156	11 608	35 547	0,327	9	3 049	284	3 234	4 116	0,786
30	441	157	11 452	34 194	0,335	70	3 106	279	2 950	3 702	0,797
1	459	158	11 295	32 886	0,343	1	3 138	273	2 671	3 307	0,808
2	475	158	11 137	31 621	0,352	2	3 141	264	2 398	2 932	0,818
3	492	158	10 979	30 399	0,361	3	3 112	253	2 134	2 578	0,828
4	508	158	10 821	29 219	0,370	4	3 051	239	1 881	2 246	0,837
5	534	160	10 663	28 078	0,380	5	2 956	224	1 642	1 939	0,847
6	558	162	10 503	26 974	0,389	6	2 830	207	1 418	1 657	0,856
7	583	163	10 341	25 905	0,399	7	2 674	189	1 211	1 401	0,864
8	607	164	10 178	24 872	0,409	8	2 502	171	1 022	1 171	0,873
9	630	165	10 014	23 872	0,419	9	2 312	153	851	966	0,881
40	662	167	9 849	22 906	0,430	80	2 107	134	698	786	0,888
1	693	169	9 682	21 969	0,441	1	1 890	116	564	630	0,895
2	724	171	9 513	21 063	0,452	2	1 665	99,2	448,1	495,7	0,904
3	762	174	9 342	20 186	0,463	3	1 438	82,7	348,9	383,1	0,911
4	799	176	9 168	19 336	0,474	4	1 216	67,6	266,2	290,2	0,917
5	844	179	8 992	18 512	0,486	5	1 005	54,0	198,6	215,1	0,923
6	888	182	8 813	17 712	0,498	6	810	42,0	144,6	155,7	0,929
7	938	186	8 631	16 937	0,510	7	635	31,8	102,6	109,8	0,934
8	996	191	8 445	16 184	0,522	8	484	23,4	70,8	75,3	0,940
9	1 059	196	8 254	15 453	0,534	9	357	16,7	47,4	50,1	0,946
50	1 128	202	8 058	14 740	0,547	90	254	11,5	30,7	32,3	0,950
1	1 202	208	7 856	14 047	0,559	1	175	7,65	19,22	20,10	0,956
2	1 280	214	7 648	13 371	0,572	2	117	4,94	11,57	12,03	0,962
3	1 362	220	7 434	12 712	0,585	3	76	3,10	6,63	6,85	0,968
4	1 446	226	7 214	12 070	0,598	4	46	1,81	3,53	3,63	0,975
5	1 541	232	6 988	11 443	0,611	5	28	1,07	1,72	1,75	0,982
6	1 643	239	6 756	10 832	0,624	6	13	0,478	0,654	0,660	0,989
7	1 753	247	6 517	10 234	0,637	7	4	0,142	0,176	0,178	0,993
8	1 866	254	6 270	9 650	0,650	8	0,9	0,031	0,034	0,034	0,997
9	1 983	261	6 016	9 079	0,663	9	0,1	0,003	0,003	0,003	1,000

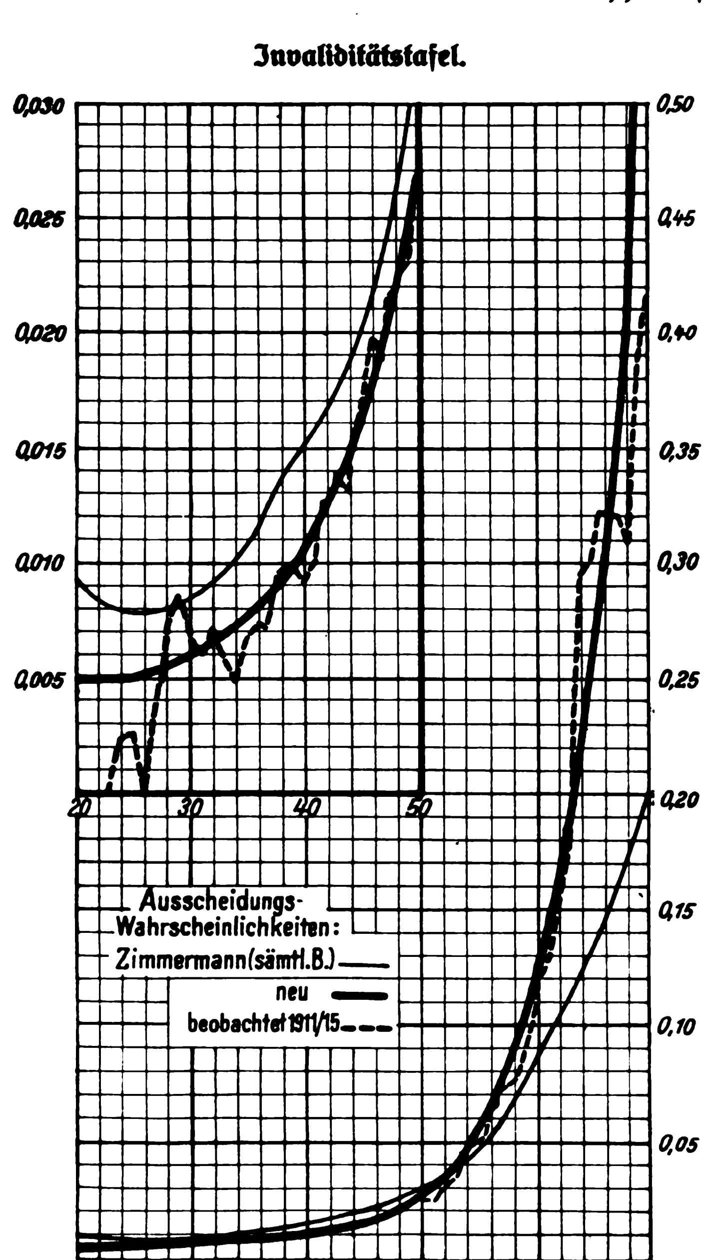
Anmerkung: Unter den mit x bezeichneten Altern sind die Alter $x + ^1/_2$ zu verstehen.

Graph. Übersicht I.



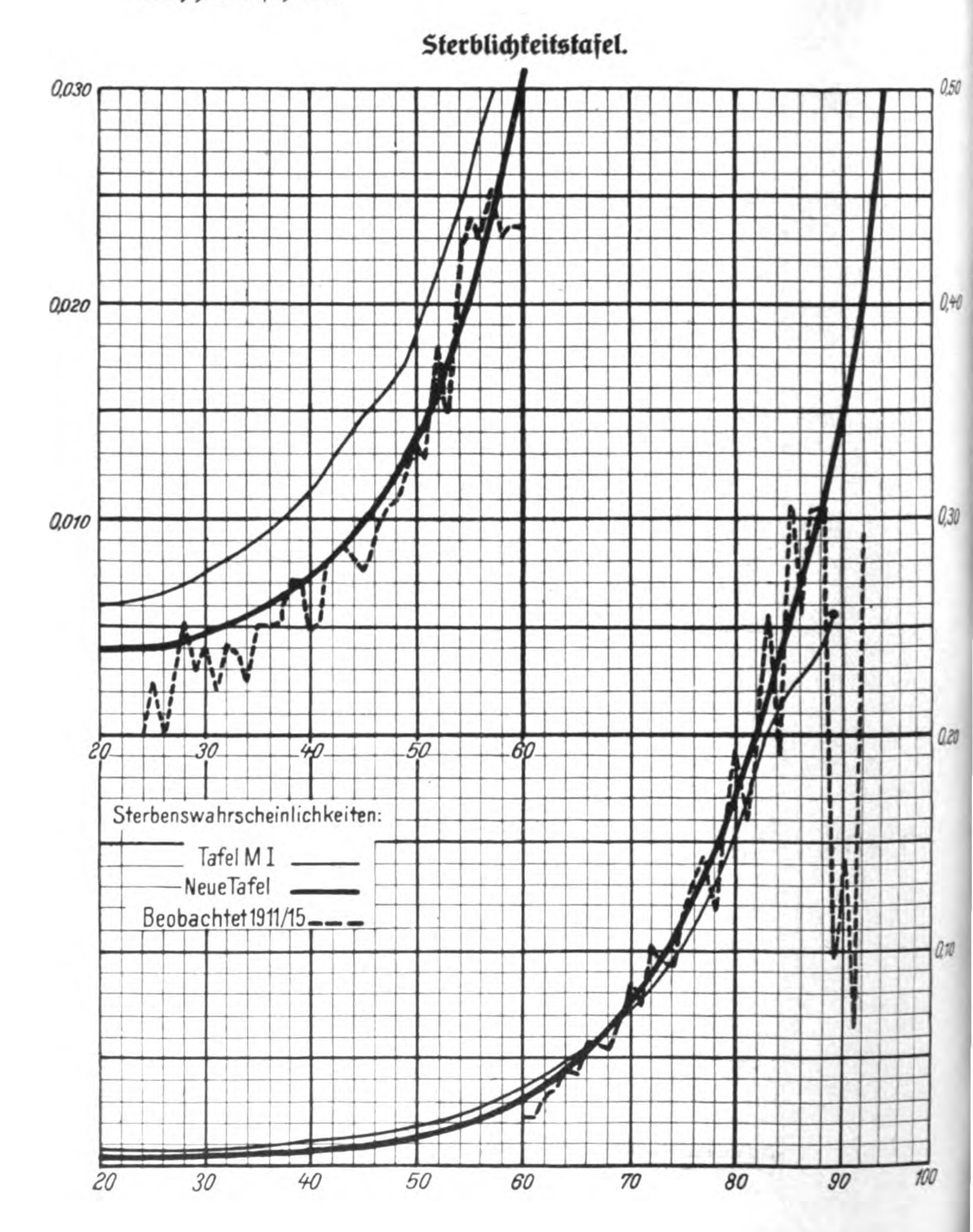
Graph. Übersicht II.

Invaliditätstafel.



Graph. Übersicht III.

Sterblichkeitstafel.



Rechtsprechung.

Entscheidungen auf dem Gebiet des privaten Versicherungswesens.

Von Regierungsrat A. Petersen,
Ständigem Mitglied des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung (Berlin).

Viehversicherung.

I. Anzeigepflicht.

1. Mit der Frage der Anzeigepflicht bei laufender Police beschäftigt sich das Urteil des R. G. vom 3. März 1911 (Ver. A. f. P. 1911* S. 63). Der Großhändler F. hatte im Januar 1908 mit der beklagten Viehversicherungsgesellschaft einen allgemeinen Vertrag wegen Versicherung aller von ihm gehandelten Schweine geschlossen und mit der klagenden Firma vereinbart, daß für alle an diese verkauften Tiere auch die Rechte an der Versicherung auf die Klägerin übergehen sollten. Im Mai 1908 kaufte die Klägerin von F. 450 Schweine, welche nach J. übergeführt werden sollten. Von den übergeführten Schweinen starb demnächst eine größere Anzahl an Schweineseuche. Die Beklagte bestritt ihre Entschädigungspflicht, weil die Ställe in J. zur Zeit der Einstellung der Schweine noch wegen Schweineseuche behördlich gesperrt gewesen seien und ihr hiervon keine Anzeige erstattet wurde. Die Entschädigungsklage wurde in der Berufungsinstanz abgewiesen, die Revision blieb ohne Erfolg. Es war hier zunächst, und zwar auf Grund des anzuwendenden alten Rechts (§§ 2026 ff. A. L. R. Teil 2, Titel 8), die Frage zu prüfen, welcher Zeitpunkt für die Erfüllung der Anzeigepflicht maßgebend war und wen für diese Verpflichtung die Verantwortlichkeit traf. In der Regel, so führt das Urteil aus, sei in dieser Hinsicht die Sachlage zur Zeit des Abschlusses des Versicherungsvertrags maßgebend. Wollte man jedoch auch bei laufenden Verträgen allgemein und ausschließlich den Zeitpunkt des Abschlusses des „Generalversicherungsvertrages" als maßgebend ansehen, so würde sich für zahlreiche Versicherungsverhältnisse eine dem Wesen des Vertrages nicht entsprechende hochgradige Gefährdung berechtigter Interessen der Versicherer ergeben. Die Hinausschiebung der gesetzlichen Anzeigepflicht bis zu der Zeit, wo der betreffende Einzeltransport sich überblicken lasse, sei daher als selbstverständlich und bedungen anzusehen. Seit dem Kaufabschluß sei der Kläger als Ver-

sicherter anzusehen, da seitdem F., wie festgestellt, nur noch als dessen Vertreter gehandelt habe, insbesondere bei Anmeldung des Schweinetransports und Bezahlung der Prämie. Daher sei auch der Kläger für die später eingetretenen Gefahrumstände anzeigepflichtig gewesen. Eine Verletzung der Anzeigepflicht, und zwar eine unentschuldbare, sei aber vom Berufungsgericht einwandfrei festgestellt worden, denn der Kläger habe der Versicherungsgesellschaft nicht zumuten dürfen, Schweine, die nach gesperrten Ställen zur Versendung kamen, gerade wie andere zur Versicherung anzunehmen.

Das Reichsgericht kommt hier in Anwendung des alten Rechts hinsichtlich der Person des Anzeigepflichtigen zu den gleichen Grundsätzen, wie sie nunmehr in § 79 V. V. G. festgelegt sind.

2. Ein Urteil des O. L. G. Celle (vom 10. Dezember 1912, Deutsche Versicherungszeitung 1913, S. 18) betrifft die Frage, ob eine verschuldete Verletzung der Anzeigepflicht in dem Verschweigen der Tatsache liege, daß das versicherte Pferd nicht durch Kauf, sondern durch Tausch erworben war. Der Kläger hatte seinerzeit die Frage des Antragsformulars, ob er das Pferd gekauft und wieviel er dafür bezahlt habe, beantwortet: „1200 Mark." Er hatte es aber gegen ein anderes eingetauscht und dabei 650 M. zugezahlt. Diese Frage wurde verneint, denn es könne dem Kläger als Laien nicht als Verschulden angerechnet werden, daß er den juristischen Unterschied zwischen Kauf und Tausch nicht kenne. Ein weiterer Einwand der Beklagten stützte sich darauf, daß der Kläger unterlassen habe, zwei andere Pferde, die er in seinen Stall eingestellt habe, zur Nachversicherung anzumelden. Auch diese Einwendung wurde zurückgewiesen, denn der Kläger habe ein unausgefülltes, von ihm unterschriebenes Formular dem Tierarzt zur Untersuchung wegen der Nachversicherung übergeben. Dieser habe es jedoch verspätet abgesandt. Für diese Versäumnis sei der Kläger nicht verantwortlich, er habe sich vielmehr darauf verlassen dürfen, daß dieser die Anzeige rechtzeitig weitergeben werde. — Die letztere Einwendung betrifft die schwierige und sehr bestrittene Frage, ob und inwieweit der Versicherungsnehmer für ein Verschulden seines Vertreters oder sonstigen „Erfüllungsgehilfen" bei Verletzung seiner Obliegenheiten einzustehen hat. Auf diese Frage, welche in den letzten Jahren mehrfach in den Urteilen höherer Gerichte erörtert worden ist, wird an anderer Stelle näher einzugehen sein.

3. Unrichtige Angabe des Kaufpreises. (Urteil des O. L. G. Celle, Deutsche Versicherungszeitung 1915, S. 406, ohne Datumsangabe.)

Ein mit 2000 M. versichertes Pferd des Klägers war eingegangen. Die Beklagte lehnte die Entschädigung ab, da Kläger die Frage nach dem Kaufpreis mit „2000 M." beantwortet, in Wirklichkeit jedoch nur 1550 M. bezahlt habe. Die Beklagte wurde in beiden Instanzen zur Zahlung von 2000 M. verurteilt, da der unrichtig angezeigte Umstand keinen Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt habe. Der Sachverständige der Beklagten habe seinerzeit den Aufnahme-

wert des Pferdes auf 3000 M. geschätzt. Es sei daher anzunehmen, daß ein Pferd, welches zu einem Wert von 3000 M. vom Sachverständigen geschätzt worden sei, auch bei richtiger Angabe des Kaufpreises mit einem Versicherungswert von 2000 M., dem Höchstbetrag für Versicherungen bei der Beklagten, aufgenommen worden wäre.

4. Mit der Verletzung der Anzeigepflicht durch Verschweigen früherer Schadenfälle befaßt sich ein Urteil des O. L. G. Dresden vom 23. September 1914 (Ver. A. f. P. 1914* S. 112). Die Beklagte war nach Eintritt des Schadenfalls vom Vertrag zurückgetreten und verweigerte die Auszahlung der Entschädigung, weil der Kläger, wie sie erst nachträglich erfahren habe, bei Stellung des Versicherungsantrages die Frage nach früheren Schadenfällen falsch beantwortet habe. Das Gericht erkannte den Rücktritt als berechtigt an, verurteilte jedoch die Beklagte trotzdem auf Grund des § 21 V. V. G., da der Umstand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt sei, keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls und auf den Umfang der Leistung der Beklagten gehabt habe. An sich sei zwar der Kläger dafür beweispflichtig, daß die Voraussetzungen für die Anwendung dieser Bestimmung vorliegen. Dieser Beweis erledige sich aber, wenn sich diese Voraussetzungen, wie vorliegend, aus den vorgetragenen unstreitigen Tatsachen ergeben. Denn der durch Darmverschlingung eingetretene Tod des versicherten Pferdes sei ganz unabhängig davon erfolgt, daß ein anderes Pferd des Klägers im Dezember 1910 verendet und ein anderes im März 1911 krank gewesen sei. Die Meinung der Beklagten, das Gesetz erfordere nur einen Kausalzusammenhang zwischen der Verletzung der Anzeigepflicht und dem Abschluß des Versicherungsvertrages, sei irrtümlich. Unerheblich sei daher auch das Vorbringen der Beklagten, daß sie bei Kenntnis der früheren Schadenfälle den Versicherungsvertrag nicht oder doch nur zu einer höheren Prämie abgeschlossen haben würde.

Das vorstehende Urteil und andere gleichen Inhalts zeigen mit aller Deutlichkeit den Gegensatz des V. V. G. zu dem alten Recht, unter welchem in solchen Fällen das Ablehnungsrecht des Versicherers anerkannt war. Trotzdem kann die Richtigkeit des Urteils nach dem geltenden Recht nicht bestritten werden, und die verschiedentlich in der Literatur unternommenen Versuche, im Interesse des Versicherers gewaltsam einen Kausalzusammenhang zwischen dem verschwiegenen früheren Schaden- und dem Versicherungsfall oder dem Umfang der Leistung des Versicherers zu konstruieren, dürften auf Anerkennung bei den Gerichten schwerlich zu rechnen haben.

II. Inkrafttreten der Leistungspflicht bei Nachversicherung.

Mit der Frage, in welchem Zeitpunkt die Entschädigungspflicht für ein zur Nachversicherung angemeldetes Pferd in Kraft tritt, beschäftigt sich ein Urteil des O. L. G. Celle (Annalen d. ges. Vers. Wesens 1914, S. 670, Datum nicht angegeben). Der Kläger hatte im März 1913

zwei neue Pferde, darunter einen Rappen, zur Nachversicherung angemeldet mit zusammen 2300 M. Diese war von der Beklagten am 19. März 1913 genehmigt. Die Versicherungssumme des gesamten versicherten Bestandes stieg dadurch auf 13 100 M. Für das Mehr von 1900 M. wurde das bedingungsgemäß zu zahlende Eintrittsgeld mit 19 M. am 27. März 1913 entrichtet. Der Rappe verendete am 3. April 1913. Die Beklagte lehnte die Entschädigung ab, da nach den Versicherungsbedingungen die Entschädigungspflicht erst zehn Tage nach der Zahlung des Eintrittsgeldes beginne. Der Kläger dagegen berief sich auf § 36 Abs. 2 der Bedingungen: „Bei Vermehrung und Wechsel innerhalb des Bestandes solcher Tiere, welche nach Beschreibung versichert sind, beginnt die Entschädigungspflicht hinsichtlich der nachversicherten Tiere zehn Tage nach dem Tage, an dem die Bank die Nachversicherung genehmigt hat." Die Beklagte bestritt die Anwendbarkeit dieser Bestimmung, denn aus den Worten „innerhalb des Bestandes" folge, daß diese nur dann gelte, wenn sich die Versicherungssumme nicht erhöht habe. Beide Instanzen entschieden zugunsten des Klägers und wiesen die von der Beklagten vertretene Auffassung zurück. Hätte man Nachversicherungen dieser Art ausnehmen wollen, so hätte man dies in § 36 Abs. 2 besonders zum Ausdruck bringen müssen. Die Worte „innerhalb des Bestandes" seien hierzu nicht ausreichend.

III. Veräußerung, Enteignung, Ausscheiden aus dem versicherten Bestand.

1. In § 127 V. V. G. ist bestimmt: „Endigt das Versicherungsverhältnis, nachdem das versicherte Tier erkrankt ist oder einen Unfall erlitten hat, so hat die Beendigung auf die Haftung des Versicherers keinen Einfluß, wenn die Erkrankung oder der Unfall den Tod binnen zwei Wochen nach der Beendigung herbeiführt." § 128 V. V. G. bestimmt sodann, daß die Veräußerung des versicherten Tieres das Erlöschen der Versicherung hinsichtlich dieses Tieres zur Folge hat. Hierbei erhebt sich die Frage, ob die Fortdauer der Haftung des Versicherers gemäß § 127 auch im Fall der Veräußerung und der hierdurch herbeigeführten Beendigung des Versicherungsverhältnisses gilt. Diese Frage wird, entgegen dem Urteil 1. Instanz, bejaht in einem Urteil des O. L. G. Karlsruhe vom 6. März 1914 (Ver. A. f. P. 1914* S. 108). Der Kläger hatte am 19. August ein Pferd gegen zwei andere an einen Pferdehändler ausgetauscht. Am 29. August wurde der Tausch wieder rückgängig gemacht, nachdem sich herausgestellt hatte, daß das Pferd an Blutleere litt. Am 31. August stand das Pferd im Stalle des Klägers infolge der Blutleere um. Die Beklagte lehnte die Entschädigung unter Berufung auf ihre Bedingungen und § 128 V. V. G. ab. Sie führte aus, der Fall, daß ein Versicherungsverhältnis durch Veräußerung beendigt werde, sei im Gesetz ausschließlich durch § 128 geregelt. Der § 127 sei daher nur anwendbar, wenn das Versicherungs-

verhältnis in anderer Weise, z. B. durch Zeitablauf, Kündigung und dergl. beendet werde. Diese Auffassung wurde vom Gericht als unzutreffend zurückgewiesen. Die Beklagte hatte eingewandt, wenn man den § 127 auch bei der durch die Veräußerung des Tieres herbeigeführten Beendigung des Versicherungsverhältnisses für anwendbar halte, so hätte es der Bestimmung in § 128 S. 2 gar nicht bedurft. Demgegenüber bemerkt das Gericht, zwischen den beiden Bestimmungen bestehe ein wesentlicher Unterschied: Im Falle des § 127 habe der Versicherungsnehmer zu beweisen, daß das Tier schon zur Zeit der Veräußerung an der zum Tode führenden Krankheit gelitten hatte, während im Falle des § 128 hierfür die gesetzliche Vermutung des § 484 B. G. B. spreche.

Ob in diesem Urteil das logische Verhältnis der beiden gesetzlichen Vorschriften richtig gewürdigt worden ist, unterliegt erheblichem Zweifel. Wenn es dem Gesetzgeber nur darauf angekommen wäre, die Frage der Beweislast verschieden zu regeln, so wäre die Fassung des Gesetzestextes jedenfalls eine für diesen Zweck recht ungeschickte und ungewöhnliche. Wer die beiden Paragraphen unbefangen durchliest, wird schwerlich etwas anderes herauslesen können, als daß der Gesetzgeber den Fall der Veräußerung ganz unabhängig von § 127 ausschließlich und erschöpfend im § 128 regeln wollte, so daß im letzteren Fall für eine Anwendung des § 127 kein Raum ist. Mit anderen Worten: § 128 geht als lex specialis der allgemeinen Regel des § 127 vor. Dem Urteil des O. L. G. Karlsruhe ist daher nicht beizutreten.

2. Liegt in der zwangsweisen Enteignung von Pferden durch die Militärbehörde eine Veräußerung im Sinne des § 128 V. V. G.?

In einem Urteil des L. G., Erfurt, vom 19. März 1915 (Ver. A. f. P. 1915* S. 46) wird diese Frage verneint, allerdings ohne daß auf den § 128 V. V. G. direkt Bezug genommen wird. Das Urteil führt aus, die Nebeneinanderstellung der Ausdrücke in den Versicherungsbedingungen „wird veräußert, vermietet, verliehen oder ausgetauscht" zeige deutlich, daß hier nur Veränderungen der Rechtsverhältnisse auf Grund freiwilliger Verfügungen gemeint seien. Der Fall der infolge des Kriegsausbruchs eingetretenen zwangsweisen Wegnahme sei weder in den Bedingungen noch im Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag vorgesehen. Die Frage, ob der Beklagte zur Weiterzahlung der Prämie verpflichtet sei, müsse daher nach allgemein gesetzlichen Bestimmungen beurteilt werden. Aus dem Wesen der gegenseitigen Verträge folge aber, daß kein Vertragsbeteiligter verpflichtet sein könne, wenn der andere nicht verpflichtet sei. Der Fall der §§ 323, 275 B. G. B. liege vor, also „Unmöglichkeit der Leistung". Daher sei der Beklagte vom Tag des Eintritts dieser Unmöglichkeit an von seinen Vertragspflichten befreit.

Ob nicht entgegen dieser Ansicht die Vorschriften des V. V. G. über die Veräußerung des versicherten Tieres entsprechend anzuwenden waren, kann immerhin fraglich sein. Selbst wenn man aber die Meinung des Gerichts teilt, daß der Fall der Enteignung der Veräußerung

nicht gleichzustellen sei, so ist doch jedenfalls die Ansicht unzutreffend, im V. V. G. sei für den vorliegenden Tatbestand eine Bestimmung nicht getroffen. Die vom Gericht vermißte Regelung ist in § 68 Abs. 2 V. V. G. (Wegfall des Interesses) enthalten, die Heranziehung der allgemeinen Vorschriften des B. G. B., die auf die besonderen Verhältnisse des Versicherungsvertrages nur mit großer Vorsicht anzuwenden sind, war daher verfehlt.

3. Ebenfalls mit § 128 V. V. G. beschäftigt sich das Urteil des O. L. G. Hamm, vom 16. Juni 1914 (Ver. A. f. P. 1915* S. 28). In diesem wird festgestellt, daß § 128 nicht zwingend ist. Es kann also gültig vereinbart werden, daß das Versicherungsverhältnis nicht schon mit der Veräußerung endigt, sondern erst mit dem Ausscheiden aus dem Gewahrsam.

4. In dem Urteil des Kammergerichts vom 16. Januar 1912 (Ver. A. f. P. 1912* S. 109) wird entschieden, daß nicht jedes Ausscheiden eines Tieres aus dem versicherten Bestand das Versicherungsverhältnis in Ansehung dieses Tieres zum Erlöschen bringt. Die Beklagte hatte eine Entschädigung abgelehnt, weil die Klägerin das Pferd aus ihren Stallungen entfernt und es nach außerhalb in Pflege gegeben hatte. In den Versicherungsbedingungen war die Beendigung des Versicherungsverhältnisses vorgesehen bei dem Ausscheiden „infolge Veräußerung, Verleihung, Tausch, Verkauf auf Probe usw." Die Beklagte legte diese Bestimmung so aus, daß mit dem Ausscheiden des Tieres aus dem Gewahrsam des Versicherungsnehmers stets das Versicherungsverhältnis endige. Diese Auffassung wird vom Gericht zurückgewiesen. Die bezeichneten bestimmten Fälle haben das Gemeinsame, daß ihnen ein Vertragsverhältnis zugrunde liegt, kraft dessen ein Dritter die Verfügungsgewalt über das Tier erhält. Mit dem Zusatz „und so weiter" könnten daher nur solche Fälle gemeint sein, welche die gleiche rechtliche Wirkung hätten. Durch die Fortgabe des Pferdes zur Pflege auf das Land habe jedoch die Klägerin die Verfügungsgewalt nicht aufgegeben.

IV. Obliegenheiten des Versicherungsnehmers.

1. Übersendung von Sektionsberichten.

Mit vorstehender Frage beschäftigen sich folgende Urteile:

a) des O. L. G. Hamm vom 14. Juni 1910. (Ver. A. f. P. 1911* S. 66). Hier wurde die Nichteinsendung des Sektionsberichtes als entschuldigt angesehen, weil die beklagte Gesellschaft entgegen der sonstigen Übung unterlassen hatte, dem Kläger ein Formular für den Bericht zuzusenden, was dieser um so mehr hätte erwarten dürfen, als gerade ihm gegenüber in zwei früheren Fällen und auch sonst allgemein so verfahren worden sei. Daß auch später, als das Formular ausblieb, der Sektionsbericht nicht nachgeholt wurde, sei durch das Verhalten der Beklagten veranlaßt und entschuldigt, die irrigerweise die Versicherung wegen mangelnder Prämienzahlung als erloschen angesehen hätte.

b) Bemerkenswert ist ferner ein Urteil des gleichen Gerichts vom 25. Februar 1910 (Ver. A. f. P. 1911* S. 115). Hier war die Frage zu entscheiden, ob der Versicherungsnehmer für Versäumnisse des mit der Berichterstattung beauftragten Tierarztes haftet. Der von dem Kläger beizubringende Sektionsbericht war sehr erheblich verspätet bei der Beklagten eingegangen. Trotzdem sieht das Gericht den Kläger als entschuldigt an, denn mit der Aushändigung des Formulars an den sachkundigen Tierarzt zur Ausfüllung und Weiterbeförderung habe der Kläger zunächst seine Obliegenheit erfüllt. Eine Überwachung des Tierarztes sei nicht geboten gewesen. Wenn der Tierarzt den Bericht verzögert habe, so habe der Kläger dies Verschulden nicht etwa nach § 278 B. G. B. zu vertreten, denn es handle sich hier nicht um die Erfüllung einer Verbindlichkeit, auf welche die Beklagte einen erzwingbaren Anspruch hätte, sondern um die Erfüllung einer Bedingung des Versicherungsanspruches des Klägers, und auf eine solche Bedingung sei § 278 auch nicht entsprechend anwendbar.

c) Durch Urteil des O. L. G. Zweibrücken vom 31. Januar 1912 (Ver. A. f. P.* S. 34) wurde das klageabweisende Urteil der ersten Instanz bestätigt. Das Gericht erblickte eine grobe Fahrlässigkeit der Klägerin darin, daß diese die Berichte, die binnen vier Tagen zu übersenden waren, trotz Mahnung vom 26. Februar erst am 18. März übersandt hatte. Der Einwand der Klägerin, im vorliegenden Falle sei die frühere Einsendung nicht von Wichtigkeit für den Versicherer gewesen, wurde als unerheblich bezeichnet.

2. Nichtzuziehen eines Tierarztes bei einer Schwergeburt als grobe Fahrlässigkeit?

(Urteil des Kammergerichts vom 19. Oktober 1915, Ver. A. f. P. 1916* S. 55.) Die Beklagte verweigerte die Entschädigung, weil der Kläger entgegen den Vorschriften der Versicherungsbedingungen es grobfahrlässig unterlassen habe, einen Tierarzt zuzuziehen, obwohl die Anzeichen einer Schwergeburt vorlagen. Die Einwendung wurde zurückgewiesen, da den Kläger kein Verschulden treffe. Er habe sich vergeblich bemüht, als er bemerkte, daß der Geburtsakt nicht glatt vonstatten zu gehen scheine, in der Nacht einen Tierarzt herbeizuholen. Wenn er nach diesen vergeblichen Versuchen von der Zuziehung eines Tierarztes abgesehen und selbst mit Hilfe zweier Knechte der Geburt einen günstigen Fortgang zu geben sich bemüht habe, so habe er nicht grobfahrlässig gegen die Versicherungsbedingungen verstoßen. Auch gegen die in den Versicherungsbedingungen enthaltene Vorschrift der Zuziehung zweier Sachkundiger habe der Kläger nicht grobfahrlässig verstoßen. Es sei zu bedenken, daß der Kläger auf einem Gute, auf dem Lande wohne, und daß die Zuziehung zweier Sachkundiger in später Stunde nötig wurde und möglichst schnell erforderlich war. Den Kläger treffe daher kein Vorwurf, wenn er unter diesen Umständen zwei von seinen Leuten zuzog, die seit langer Zeit in seinem Dienst ständig mit Kühen und

Pferden zu tun hatten, selbst wenn sie bis dahin noch niemals Geburtshelfer bei Stuten oder Kühen gewesen waren.

3. Erkrankung des versicherten Pferdes, während sich der Versicherungsnehmer mit der Prämienzahlung im Verzug befindet.

Mit dieser Frage beschäftigt sich ein interessantes Urteil des O. L. G. Celle vom 30. September 1916 (Deutsche Versicherungszeitung 1916 S. 420, Annalen d. g. V. Wesens 1916 S. 467). Der Versicherungsnehmer war mit der Prämie seit einigen Monaten im Rückstand, dann zahlte er die Prämie an den Vertreter der Gesellschaft. Einige Stunden darauf verendete das Pferd, das schon am Morgen desselben Tages erkrankt war. Die Gesellschaft lehnte die Zahlung der Entschädigung ab, da Kläger die Prämie gezahlt habe, ohne von der ihm bekannten schweren Erkrankung des Pferdes etwas zu erwähnen. Erst nachdem er die Quittung in Händen hatte, habe er, wie nebenbei, erwähnt, das Pferd sei krank und er habe schon zum Tierarzt geschickt. Es liege also Arglist vor, denn Kläger habe wohl gewußt, daß, wenn er die Erkrankung vor der Zahlung der Prämie angezeigt hätte, die Beklagte von ihrem Kündigungsrecht Gebrauch gemacht haben würde. Diese Einwendung wurde jedoch zurückgewiesen, da der Vertreter die Krankmeldung ohne weitere Bemerkung entgegengenommen habe, ohne einen Vorwurf gegen den Kläger und ohne den Versuch, die Kündigung noch jetzt auszusprechen. Hiernach sei die Annahme gerechtfertigt, daß es auch dann zur rechtzeitigen Zahlung gekommen sein würde, wenn der Kläger die Verhandlungen mit der Krankmeldung des Pferdes begonnen hätte.

Die Frage, ob Treu und Glauben den Kläger verpflichteten, das Pferd krank zu melden, bevor er die Prämie bezahlte, damit die Gesellschaft Gelegenheit hatte, von ihrem Kündigungsrecht Gebrauch zu machen, läßt das Gericht dahingestellt. Eine genauere Prüfung dieser Frage führt indessen zu dem Ergebnis, daß die Einwendung der Gesellschaft unberechtigt ist. Solange der Versicherer die Kündigung nicht ausgesprochen hat, kann der Versicherungsnehmer die Folgen seines Verzugs ohne weiteres durch Zahlung der Prämie nebst Zinsen und Kosten beseitigen, ohne daß ihn noch irgendeine weitere Verpflichtung trifft. Eine Anzeigepflicht hinsichtlich der Gefahrumstände besteht lediglich beim Abschluß des Versicherungsvertrages. Der Versicherer ist verpflichtet, die nachträglich bezahlte Prämie anzunehmen, und kann die Annahme nicht von einer Erklärung des Versicherungsnehmers über den Gesundheitszustand des versicherten Tieres abhängig machen. Es sei darauf hingewiesen, daß bei der Lebensversicherung die gleiche Rechtslage besteht: Solange der Versicherer nicht gekündigt hat, bleibt er zur Annahme der an ihn portofrei übersandten Rückstände mit der Wirkung verpflichtet, daß die Folgen des Verzugs beseitigt werden. Er kann also später nicht mit der Einwendung gehört werden, daß der Versicherte zur Zeit der Zahlung bereits sterbenskrank gewesen sei.

V. Umfang der Entschädigung.

1. Berechnung der Entschädigung wegen dauernden Minderwertes von Pferden. (Urteil des O. L. G. Köln vom 11. Juli 1910, Ver. A. f. P. 1911* S. 117.)

Ein Reitpferd des Klägers war bei der Beklagten ursprünglich mit 1000 M. versichert. Am 17. November 1907 erkrankte das Pferd laut Krankheitsanzeige vom gleichen Tage an Kronengelenkentzündung. Im Laufe des Jahres 1908 ergab sich nach längerer Behandlung dauernde Lahmheit des Pferdes, das demnächst für 140 M. verkauft wurde. Nach den Versicherungsbedingungen sollte mit dem zunehmenden Alter eine entsprechende jährliche Ermäßigung der Versicherungssumme eintreten, demgemäß hatte die Beklagte für die Zeit vom 1. April 1908 ab die Versicherungssumme auf 810 M. herabgesetzt. Zwischen den Parteien war streitig, ob die dem Kläger zukommende Entschädigung von der ursprünglichen Versicherungssumme von 1000 M. zu berechnen sei, wie Kläger behauptet, oder von 810 M., wie die Beklagte meint. Das Urteil erging zugunsten des Klägers. Es führt aus, die Beklagte berufe sich zu Unrecht auf die Bestimmung der Versicherungsbedingungen, nach welcher die Entschädigungspflicht der Beklagten erst dann eintrete, wenn bei Pferden eine dauernde Lahmheit durch tierärztliches Gutachten festgestellt sei. Hier werde allein darüber Bestimmung getroffen, wann die aus der Versicherung resultierende Entschädigungspflicht existent werde, nicht aber darüber, welcher Zeitpunkt für die Höhe der Entschädigung maßgebend sein solle. Aus den Versicherungsbedingungen ergebe sich vielmehr, daß der maßgebende Zeitpunkt nur der Eintritt der zur Entschädigungspflicht führenden Krankheit sein könne. Zu dieser Zeit habe aber die Versicherungssumme und der Wert des Pferdes unstreitig 1000 M. betragen.

2. Entschädigung aus „öffentlichen Mitteln".

Nach § 117 V. V. G. umfaßt die Versicherung nicht den infolge einer Seuche oder Krankheit entstandenen Schaden, „soweit dem Versicherungsnehmer nach gesetzlicher Vorschrift ein Anspruch aus öffentlichen Mitteln zusteht — — — —". Mit der Auslegung dieser auch wörtlich in den Versicherungsbedingungen enthaltenen Vorschrift befaßt sich ein Urteil des O. L. G. Posen vom 16. April 1914 (Ver. A. f. P. 1914* S. 111). Der Kläger hatte die Anwendbarkeit dieser Bestimmung mit der Begründung bestritten, daß die Provinz zur Gewährung einer Entschädigung für Abgang von Vieh infolge Brustseuche nur gesetzlich ermächtigt, nicht aber gesetzlich verpflichtet sei. Diese Auffassung wurde zurückgewiesen, denn die auf Grund dieser gesetzlichen Ermächtigung von der Provinz erlassene autonome Satzung sei um nichts weniger eine „gesetzliche Vorschrift", als jede andere zulässigerweise von ihr erlassene autonome Vorschrift. Da indessen dem Kläger gegen den Provinzialverband nur ein Anspruch auf eine gekürzte Entschädigung zustehe, nämlich nur von drei Vierteln des ge-

meinen Wertes, so könne die Beklagte ihre Entschädigungspflicht nicht im vollen Umfang unter Hinweis auf den Entschädigungsanspruch gegen den Provinzialverband ablehnen.

Kreditversicherung.

Auch dieser Versicherungszweig hat in den letzten Jahren Anlaß zu einer Reihe interessanter grundsätzlicher Entscheidungen gegeben.

1. Mit der Auslegung der Versicherungsbedingungen einer Veruntreuungsversicherung beschäftigt sich ein Urteil des R. G. vom 25. Oktober 1912 (Wallmanns V. Z. 1912/13 S. 654, Deutsche Versicherungszeitung 1912 S. 566, Mitteilungen der öffentlichen Feuer-Versicherungsanstalten 1913 S. 61, Ver. A. f. P. 1913* S. 130). Es handelt sich dabei um die Frage, ob die erst während der Versicherungszeit entdeckten, aber bereits vorher begangenen Unterschlagungen unter die Versicherung fallen. Das R. G. hat sich ebenso wie die Vorinstanzen auf den Standpunkt gestellt, daß nach dem vorliegenden Vertrage nur die nach dem Zeitpunkt des Beginns der Versicherung begangenen Veruntreuungen der Versicherung unterliegen. Die Klägerin hatte hiergegen geltend gemacht, der Zweck der Versicherung sei, den Versicherungsnehmer dagegen zu schützen, daß seine Bilanz durch plötzliche, zur Entdeckung kommende Unterschleife erschüttert werde. Daher hätte der Ausschluß der Rückbeziehung in den Bedingungen ausdrücklich festgesetzt werden müssen. Für diese Auslegung spreche auch die Behandlung der Kreditversicherung, die auch auf eine zeitlich zurückliegende, indes unbekannt gebliebene Zahlungsunfähigkeit des Schuldners bezogen werde. Diese Auffassung wurde zurückgewiesen, da ihr der Inhalt des Versicherungsvertrages entgegenstehe.

Auf den vorliegenden Tatbestand war noch das seitherige Recht anzuwenden. Nach dem V. V. G. hätte zweifellos ebenso entschieden werden müssen, denn daß die Versicherung bereits in einem vor der Schließung des Vertrages liegenden Zeitpunkt beginnen soll, ist als eine Ausnahme von der Regel anzusehen und bedarf daher ausdrücklicher Vereinbarung (vgl. § 2 Abs. 1 V. V. G.).

2. Auslegung einer Vereinbarung, daß der Versicherungsnehmer während der Dauer des Risikos mit einem gleichhohen Betrag im Obligo zu bleiben habe. (Urteil des O. L. G. Hamburg vom 24. April 1913, Wallmanns V. Z. 1913/14 S. 113 und des R. G. vom 4. November 1913, a. a. O. S. 461.)

Klägerin hatte mit der Beklagten einen Kreditversicherungsvertrag abgeschlossen über zwei auf ihren Schuldner B. gezogene Wechsel im Gesamtbetrag von rund 19 000 M. Als besondere Bedingung enthielt die Schlußnote folgende Vereinbarung: „Der Herr Antragsteller ist verpflichtet, während der Dauer des Risikos der Garanten mit einem mindestens gleich hohen Betrag, also etwa 19 000 M., herrührend aus einem neu zu liefernden Warenposten, im Obligo zu

bleiben." Klägerin verlangte, nachdem sie mit ihren Wechselforderungen ausgefallen war, Zahlung der versicherten Summe. Die Beklagte lehnte die Zahlung ab, weil die Beklagte die festgesetzte besondere Bedingung nicht erfüllt habe. Die Ablehnung der Beklagten wurde in allen Instanzen für unbegründet erklärt. Es handle sich nicht, so führen die Urteile übereinstimmend aus, um eine Bedingung im technischen Sinne, wie die Beklagte meine, sondern nur um eine Auflage (Obliegenheit) im Sinne des § 6 V. V. G., durch welche die Klägerin ihren guten Glauben hinsichtlich der Kreditwürdigkeit ihres Schuldners habe dartun sollen, indem sie eine außerhalb der Versicherung laufende neue Kreditgefahr in gleicher Höhe übernahm. Dieser Verpflichtung habe sie genügt, indem sie ihrem Schuldner einen Posten Roggen im Werte von rund 26 000 M. anbot durch Übersendung des Konnossements. Wenn dieser das Angebot mit Rücksicht auf seine inzwischen eingetretene Zahlungsunfähigkeit abgelehnt habe, so könne dies der Klägerin nicht zum Nachteil gereichen. In der Berufungsinstanz wurde die endgültige Entscheidung abhängig gemacht von der Leistung eines dem Mitinhaber der Klägerin zugeschobenen Eides: Es sei nicht wahr, daß ihm der persönlich haftende Inhaber der Beklagten vor Abschluß des Versicherungsvertrages gesagt habe, die „Besondere Bedingung" bedeute, daß die Garantieleistung der Beklagten erst wirksam werden solle, nachdem das Obligo des Schuldners B. aus der neuen Lieferung in Kraft getreten sei. Die Revision der Beklagten wurde aus den vorstehend kurz wiedergegebenen Gründen verworfen.

3. Delkredereversicherung. Fälligkeit der Versicherungsleistung. (Urteil des O. L. G. Hamburg vom 28. Oktober 1914, Wallmanns V. Z. 1914/15 S. 308.)

Die Klägerin hatte als Delkredere zweier auf die Firma N. gezogener Wechsel bei der Beklagten gedeckt. Kurz vor Fälligkeit der Wechsel stellte die Firma N. ihre Zahlungen ein. Sie wurde im Einverständnis mit ihren Gläubigern außergerichtlich liquidiert. Klägerin verlangte Zahlung der versicherten Beträge, die Beklagte wandte jedoch ein, sie hafte nach dem Vertrage nur „pro rata eines eventuellen auf obigen Wechselbetrag entstehenden Ausfalls", habe also erst nach beendeter Liquidation und nur nach Maßgabe des für die Gläubiger herauskommenden Ergebnisses zu leisten. Diese Einwendung wurde für unbegründet erklärt. Zweck der Versicherung sei gerade der, den Wechselgläubiger dagegen zu sichern, daß der Schuldner zur Verfallzeit nicht zahlt. Diesem Zwecke würde nur sehr mangelhaft gedient sein, wenn der Versicherungsnehmer genötigt wäre, nach Eintritt des Versicherungsfalles erst alle durch die Sachlage gebotenen Zwangsmittel zur Eintreibung seiner Forderung gegen den Wechselschuldner zu ergreifen. Der Versicherungsnehmer wolle sich durch die Versicherung eine Garantie dafür verschaffen, daß er zur Verfallzeit mit Sicherheit über die Wechselforderung verfügen könne.

4. Begriff der „untreuen Handlung" in der Kreditversicherung. In dem Urteil des O. L. G. München vom 29. Dezember 1915 (Ver. A. f. P. 1916* S. 34) wird ausgesprochen, daß sich der Begriff der „untreuen Handlung" nicht deckt mit dem der „Untreue" im Sinne des St. G. B. § 266. Eine derartige „untreue Handlung" erblickt das Gericht darin, daß der Angestellte L. seiner Firma, der Klägerin, durch unbefugte Kreditgewährung an zahlungsunfähige Personen einen erheblichen Schaden zugefügt habe, und zwar unter bewußter Verletzung seiner Pflichten. Die Meinung des L. G., daß die Beklagte nur für absichtliche Veruntreuungen strafrechtlicher Art zu haften habe, wurde vom Berufungsgericht nicht gebilligt. Schon der Wortlaut des Bürgschaftsvertrages spreche gegen diese Auffassung. Es sei hier lediglich von „untreuen Handlungen" die Rede, nicht von „Untreue" im Sinne des Strafgesetzbuches. Wenn man die Bürgschaft auf die Haftung für Verluste beschränken würde, die der Klägerin durch von L. begangene Vergehen der Untreue im Sinne des § 266 des St. G. B. erwachsen seien, so würde nicht einmal die Haftung für Schäden unter sie fallen, die durch andere Vermögensdelikte, etwa Unterschlagung oder Betrug, veranlaßt seien. Der Begriff „untreue Handlungen" sei im Sinne des allgemeinen Sprachgebrauches sowie des damit übereinstimmenden kaufmännischen Verkehrs zu verstehen, so wie ihn auch der § 72 des Handelsgesetzbuches auffasse.

Die vorstehende Entscheidung ist um so bemerkenswerter, als das Berufungsgericht damit die Ansicht des Reichsgerichtes wiedergibt. Dieses hatte ein früheres Urteil des B. G., in welchem übereinstimmend mit dem Urteil erster Instanz, also in entgegengesetztem Sinne, entschieden war, aufgehoben und die Sache zur nochmaligen Verhandlung und Entscheidung in die Vorinstanz zurückgewiesen.

Maschinenschadenversicherung.

Mittelbarer oder unmittelbarer Schaden?

Das Urteil des R. G. vom 9. Juni 1914 (Ver. A. f. P. 1914* S. 119) stellt den Grundsatz auf, daß nach den vorliegenden Versicherungsbedingungen ein Unterschied zwischen mittelbarer und unmittelbarer Herbeiführung des Schadens nicht gemacht werden könne. Es handelte sich um Ansatz von Kesselstein durch nachlässige Behandlung und einen hierdurch verursachten Riß an einem Zylinder der versicherten Maschine. Nach den Bedingungen erstreckte sich die Versicherung auf „den Ersatz derjenigen Schäden, welche an den versicherten Gegenständen a) infolge von Unfällen durch den Betrieb, b) infolge Ungeschicklichkeit, Fahrlässigkeit oder Böswilligkeit der Arbeiter oder anderer Personen während der Dauer des Versicherungsvertrages entstehen". Die Behauptung der Revision, diese Vorschrift habe nur Beschädigungen im Auge, welche durch Verschulden einer Person unmittelbar herbeigeführt seien, eine gewohnheitsmäßige, nachlässige

Bedienung, die das Ansetzen schädlicher Stoffe zur Folge habe, die erst ihrerseits die Beschädigung des versicherten Gegenstandes herbeiführen, sei im Sinne jener Vorschrift nicht ein Schaden infolge Fahrlässigkeit einer Person, wurde als mit dem Wortlaut der Bedingungen unvereinbar zurückgewiesen. Danach genüge ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Verschulden einer Person und der Entstehung des Schadens. Zu einer Unterscheidung zwischen unmittelbarer und mittelbarer Herbeiführung des Schadens sei kein Anlaß gegeben. Nun bestimmten die Versicherungsbedingungen allerdings auch noch in § 2: „Ferner sind ausgeschlossen alle Schäden b) durch natürliche Abnützung (hierunter fällt auch der Ansatz von Rost und Kesselstein . . . .)". Indessen war auch der Hinweis der Revision auf diese Bestimmung gleichfalls ohne Erfolg. Das R. G. erklärte in Übereinstimmung mit der Berufungsinstanz, diese Bestimmung könne nur dahin verstanden werden, daß mit ihr nur ein solcher Ansatz von Rost oder Kesselstein gemeint sei, dessen Entstehung im Hinblick auf die Beschaffenheit des versicherten Gegenstandes dem gewöhnlichen Gang der Dinge entspricht und durch sorgfältige Reinigung und Instandhaltung der Sache nicht vermeidbar war, und der sich deshalb auch bei ordnungsmäßiger Benutzung der Sache, nicht aber als eine Folge schuldhaft fehlerhafter Behandlung derselben seitens der Arbeiter oder anderer Personen einstellt. Im übrigen enthält das Urteil noch eingehendere Ausführungen betreffend die Auslegung der Versicherungsbedingungen hinsichtlich der Höhe der zu erstattenden Reparaturkosten.

Wasserleitungsschadenversicherung.

Rückstau infolge Unordnung der Wasserleitungsanlage.

Mit diesem Versicherungszweig beschäftigt sich ein Urteil des Kammergerichts vom 6. Juni 1913 (Ver. A. f. P. 1913* S. 126; Mitteilungen der öffentlichen Feuerversicherungs-Anstalten 1914 S. 93). Das Urteil führt aus, daß der Versicherer für den eingetretenen Schaden nicht hafte, da erst die Auffüllung der gesamten Rohrleitung bis zur Straßenhöhe durch die niedergegangenen Regenmassen die Überschwemmung verursachte, weil die Überfüllung der Straßenkanalisation sowohl das Abfließen der Hauswässer hinderte als auch selbst in die Grundstücksentwässerung zurückstaute. Es seien also alle Merkmale des Rückstaus infolge von Regengüssen im Sinne der Versicherungsbedingungen gegeben, also ein Schadenfall, der nach ausdrücklicher Abrede als Versicherungsfall nicht gelten solle. Der Rückstau sei die erste Ursache für die Schadenentstehung, auch wenn er erst durch die Verbindung mit einem zweiten ursächlich wirkenden Umstand (Fehlen des Verschlußdeckels auf dem Hauskasten) schädigend wirken konnte. Hierdurch werde der Schadenfall noch nicht zu einem gewöhnlichen Versicherungsfall im Sinne der Bedingungen. Endlich wird noch festgestellt, daß die dauernde Übernahme gewisser Reparaturen eine periodische Prüfungspflicht des Versicherers nicht bedingt.

Sprechsaal.

Die Provision bei der laufenden Rückversicherung.

Von Geh. Hofrat Prof. Dr. jur. Victor Ehrenberg.

Zu dieser für die Abfassung künftiger Rückversicherungsverträge praktisch wichtigen Frage hat in diesem Bande der Zeitschrift nach mir (S. 75 ff.) Kisch das Wort genommen (S. 146 ff.). Um nicht die Leser zu ermüden, will ich nur mit wenigen Worten die Hauptpunkte hervorheben, in denen Kisch sich meines Erachtens im Irrtum befindet.

1. Kisch nimmt es als selbstverständlich an, daß beim „Auslaufen" der einzelnen Rückversicherungen sich für Erst- und Rückversicherer ein Gewinn ergeben hätte, er setzt die Hoffnung auf Gewinn als sicheres Aktivum ein. Das „Auslaufen" würde nach Kisch nur den Zweck haben, festzustellen, wie hoch der (sichere) Gewinn aus dem Geschäfte ist, in Wahrheit ist aber bis dahin fraglich, ob es überhaupt Gewinn oder Verlust bringen wird. Daher stellen sich die Chancen für die Parteien bei Aufhebung des laufenden Vertrages so, wie ich dies S. 81, 82 eingehend geschildert habe.

2. Der Grundsatz, daß die ganze Versicherungszeit als Einheit aufzufassen ist, bewährt sich nur für den Fall des „Auslaufens" der einzelnen Rückversicherungen, und daher kann man nur dann von einer Durchschnittsbeteiligung des Rückversicherers sprechen: für diesen Fall ist es in der Tat gleichgültig, ob der Erstversicherer anfangs zu viel bezahlt hat oder nicht.

Bei gleichbleibender Provision hat aber offensichtlich der Erstversicherer anfangs zu viel, der Rückversicherer anfangs zu wenig bezahlt, und dieses Mißverhältnis bleibt also bestehen, wenn es nicht durch „Auslaufen" ausgeglichen wird. Das zeigt sich besonders deutlich beim Storno. Denn hier fehlt für den Erstversicherer sogar jede Gewinnchance (die er doch nach Kisch als sicheres Aktivum allemal behalten soll!): der Erstversicherer hat hier die große Last des ersten Versicherungsjahres fast allein getragen und behält nicht einmal die Möglichkeit einer späteren Ausgleichung durch den „Durchschnittsbeitrag" des Rückversicherers.

3. Allerdings kann — wie ich selbst nachdrücklich hervorgehoben habe — der Erstversicherer durch Kündigung des laufenden Vertrages in die Lage kommen, die einzelnen Risiken anderweitig und sogar zu günstigeren Bedingungen unterzubringen; deshalb soll der Rückversicherer es sich wohl überlegen, ob es für ihn zweckmäßig ist, die Normalfolge, also das Auslaufen der einzelnen Rückversicherungen für den Fall der Kündigung im Vertrage auszuschließen.

Aber die Kündigung des Vertrages kann ja auch vom Rückversicherer ausgehen, auch dieser kann es für nützlich halten, sich von allen weiteren Verlustmöglichkeiten zu befreien und den Erstversicherer mit seinem Risiken-Bestande sitzen zu lassen, und es ist sehr wohl möglich, daß dieser dann keine anderweitige Rückversicherung oder doch nur zu ungünstigeren Bedingungen bekommt.

Berichtigung. Auf Seite 184 Absatz B des Jahrganges 1917 dieser Zeitschrift sind als die bei der Deutschen Lebensversicherungs-Bank in Berlin zur Anwendung gelangenden Bedingungen die bis 1909 geltenden genannt. Tatsächlich wird aber jetzt nach § 8 der neuen, anders lautenden Bedingungen der Gesellschaft von 1910 verfahren, und zwar finden diese auch auf die früher versicherten Kriegsteilnehmer Anwendung.

Abschluß des Heftes: 14. Juni 1918.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Abhandlungen.

Die österreichische Sozialversicherung während des Krieges.

Von Regierungsrat Karl Kögler (Wien).

Bei Kriegsbeginn bestanden ernste Befürchtungen darüber, ob die Krankenkassen bei dem starken, in der Einberufung zur Militärdienstleistung und teilweise auch in Arbeitslosigkeit begründeten Abfall von Versicherten und der entsprechenden Verminderung der Einnahme an Versicherungsbeiträgen leistungsfähig bleiben werden. Infolgedessen haben einige Wiener Krankenkassen verschärfte Vorschriften hinausgegeben, welche die Entlastung des Krankenstandes bezweckten und auch erreichten. Das Ministerium des Innern hat am 22. August 1914 Weisungen erlassen, welche obige Vorschriften als zweckmäßig bezeichneten und die Entlastung der Krankenanstalten durch Beschränkung der Überweisung auf Personen bewirkten, welche der Spitalbehandlung unumgänglich bedurften. Die Durchführung dieser Notverfügung konnte schon 1915 bei verschiedenen großen Krankenkassen gemildert werden, wobei die Besserung der Arbeitsverhältnisse erleichternd mitwirkte.

Der Rückgang an Versicherten und Beiträgen an die Krankenkassen ergibt sich aus folgenden Zahlen:

Zahl der Versicherten am 31. Dezember		Versicherungsbeiträge in Kronen	
1913	1914	1913	1914
3 158 125	2 351 391	86 191 912	74 680 560

Die Kontrollmaßnahmen der Krankenkassen führten zur Verminderung der Krankheitshäufigkeit, denn es erkrankten 1914 von 100 Versicherten 36,2 (1913: 40,6) mit 44,5 (51,8) Erkrankungsfällen; hingegen stieg die Durchschnittsdauer eines Krankheitsfalles von 17,4 auf 18 Tage, eine Folge der Abstoßung der leichteren Krankheitsfälle.

Die Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt für Niederösterreich erklärte sich im September 1914 bereit, den in ihrem Sprengel befindlichen Krankenkassen mit geordneter Verwaltung verzinsliche Darlehen bis zu 2 Millionen Kronen zur Aufrechterhaltung ihres Betriebes zu bewilligen. Von dieser Darlehnsbereitstellung wurde erfreulicherart kein Gebrauch gemacht, was ein Beweis ebenso für die Zweckmäßigkeit der von den Krankenkassen getroffenen Verwaltungsmaßnahmen wie auch für die im allgemeinen gute finanzielle Lage der Kassen war.

Die Entwertung des Geldes und die Notwendigkeit besserer Vorsorge für die durch Krankheit oder Unfall Geschädigten gab den Anlaß zu gesetzlichen Maßnahmen, welche, über die augenblicklichen Erfordernisse hinausgehend, einen Teil jener Verbesserungen berechtigterweise vorwegnahm, die von der Neuregelung der Arbeiterversicherung in Österreich erwartet werden dürfen. Letztere steht seit der Ende 1904 erfolgten Verlautbarung des Regierungsprogramms für die Reform und den Ausbau der Arbeiterversicherung auf der Tagesordnung. Dem erwähnten Regierungsprogramm folgte das letzte Mal 1911 ein Entwurf eines Gesetzes betreffend die Sozialversicherung, welches neben der Abänderung und Zusammenfassung der Kranken- und Unfallversicherungsgesetze die Invaliden- und Altersversicherung regeln sollte. Durch politische Zwischenfälle und zuletzt durch den Ausbruch des Krieges wurde die parlamentarische Verabschiedung trotz der weitgediehenen Beratungen des bezüglichen Ausschusses des Abgeordnetenhauses leider vereitelt. Hoffentlich wird bald nach Friedensschluß die Invaliden- und Altersversicherung der Arbeiter endlich durchgeführt und dadurch eine alte Verpflichtung gegenüber der arbeitenden Bevölkerung eingelöst werden.

Die Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes erfolgte wegen der Nichttagung des Reichsrates zunächst durch die Kaiserliche Verordnung vom 4. Jänner 1917. Der inzwischen wieder einberufene Reichsrat hat diese Kaiserliche Verordnung in Beratung gezogen; das Ergebnis ist das Gesetz vom 20. November 1917, welches den Inhalt der erwähnten Verordnung fast unverändert übernahm. Die Abänderung des Unfallversicherungsgesetzes erfolgte durch das Gesetz vom 21. August 1917. Die vorerwähnte Kaiserliche Verordnung trat drei Monate nach ihrer Kundmachung, d. i. mit 9. April 1917, in Kraft. Das Gesetz vom 20. November 1917 trat mit dem Tage seiner Kundmachung in Wirksamkeit. Das neue Unfallversicherungsgesetz war ab 1. Juli 1917 wirksam und findet auf alle nach dem 30. Juni 1917 vorkommenden Unfälle Anwendung.

Die bisherige Grundlage der Krankenversicherung, das Gesetz vom 30. März 1888, hatte die Beitragsleistung auf dem bezirksüblichen Tagelohn aufgebaut, der jedenfalls nach dem Geschlechte der Arbeiter und für Erwachsene und Jugendliche festzusetzen war. Das Krankengeld war mit 60 v. H. von diesem Lohnbetrage festgesetzt. Hiervon waren Ausnahmen zulässig, sowohl was den Prozentsatz (bis 75 v. H.) anbelangt, ebenso wie derart, daß die Krankengelder von anderen Lohnbeträgen berechnet wurden. Der zulässige Höchstbetrag des Tagelohnes war 4 Kronen, so daß kein höheres Krankengeld als täglich 3 Kronen zulässig gewesen ist. Nach dem neuen Gesetz sind die Arbeiter nach ihrem Zeit- oder Akkord- (Stück-) Lohn einschließlich des Wertes etwaiger Sachleistungen, wie Kost, Wohnung, Kleidung u. dgl. in Lohnklassen einzureihen, deren es elf gibt, beginnend mit Tagesverdiensten bis 1,25 Kronen und schließend mit dem Tagesarbeitsverdienst von über 7,50 Kronen. Da die Invalidenversicherung ebenfalls auf einem Lohnklassensystem auf-

zubauen sein wird, so ermöglicht dessen Einführung in die Krankenversicherung die Schaffung einer gemeinsamen Grundlage für beide Zweige der Arbeiterversicherung. Dies wird aber die Ein- und Durchführung der Invalidenversicherung wesentlich erleichtern und die Beitragsermittlung für die gesamte Arbeiterversicherung dann sehr vereinfachen, wenn die Unfallversicherung desgleichen auf dem Lohnklassensystem aufgebaut werden sollte, wie es in dem letzten Sozialversicherungsgesetzentwurfe geschehen ist.

Den Krankenkassen oblag die Einreihung der Versicherten in die Lohnklassen bis 1. Jänner 1918. Die Arbeitgeber sind zur Mitteilung der hierzu erforderlichen Lohnangaben an die Krankenkassen verpflichtet. Die Festsetzung des Wertes der Sachleistungen nach örtlichen Durchschnittspreisen kann durch die Bezirksbehörden nach Anhörung von Vertrauensmännern der Versicherten und Unternehmer erfolgen. Die zutreffende Einreihung der Versicherten in die Lohnklassen und die richtige Bewertung der Sachleistungen begegneten während des Krieges mit seinem Mannschaftserfordernisse, also dem eingeschränkten Beamtenstande der Krankenkassen und der starken Inanspruchnahme der Behörden durch zahlreiche neue Geschäfte (Ernährungs- und Militärangelegenheiten u. dgl. m.), beträchtlichen Schwierigkeiten, deren klaglose Überwindung im allgemeinen wohl nur von den gut arbeitenden, also den größeren Kassen erwartet werden kann.

Die Krankenkassen haben ferner ihre Statuten und den Beitragstarif den neuen gesetzlichen Vorschriften anzupassen. Ersteres wird durch von der Zentralbehörde hinausgegebene Musterstatuten erleichtert. Die Beiträge müssen in solchem Ausmaße erhöht werden, daß den verbesserten Leistungen der Kassen im Erkrankungs- und Todesfalle entsprochen werden kann; diese Erhöhung mußte aber um so ausgiebiger erfolgen, weil die Gesundheits- und Sterblichkeitsverhältnisse eine fortgesetzte Verschlechterung zeigen, welche nach Friedensschluß eher zu- als abnehmen wird. Der Durchschnittsbeitrag, der bisher 3 v. H. des bezirksüblichen Lohnes ausmachte, wird künftig mit 4½ v. H. des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes (bei den Bergwerksbruderladen wegen ihrer höheren Erkrankungsgefahr mit 5,4 v. H.) bemessen werden müssen. Für Betriebe, deren Einrichtung den Vorschriften betreffs der Hygiene nicht genügen, kann eine Erhöhung des Versicherungsbeitrages bis zur Hälfte des ordentlichen Beitrages erfolgen, die vom Betriebsunternehmer allein zu tragen ist, wogegen die Beiträge den Unternehmer sonst wie bisher mit einem Drittel treffen. Dies ist ein bei durchgreifender Anwendung wirksames Mittel zur Verbesserung der Betriebseinrichtungen in hygienischer Beziehung.

Die Wochenbeiträge für einen Versicherten dürfen $^4/_{10}$ des durchschnittlichen Tagesverdienstes der Lohnklasse nicht übersteigen.

Die Entschädigungsleistungen erfuhren eine beträchtliche Verbesserung. Das Krankengeld wurde nach den Lohnklassen abgestuft; es be-

trägt zwischen 0,60 und 5 Kronen. Die Einführung der zweitägigen Wartefrist — das Krankengeld wird erst ab dem dritten Krankheitstage gewährt — tritt gegenüber der Hinaufsetzung der Bargeldunterstützung in seiner Bedeutung wesentlich zurück. Die Einteilung in die nach dem tatsächlichen Arbeitsverdienste geltende Lohnklasse mit dem dieser zugehörigen Krankengelde sichert dem Arbeiter eine Barunterstützung neben der ärztlichen Hilfe, dem Bezuge der Arzneien und therapeutischen Behelfe, die mit seinem Lohnausmaße in einem erträglichen Verhältnisse steht, was früher nicht gewährleistet war, weil die bezirksüblichen Löhne nach großen Gruppen von Versicherten abgestuft und zumeist überhaupt zu niedrig bemessen waren; die bisher mangelnde Individualisierung des Entschädigungsmaßes nach dem Lohne des einzelnen ist nun erreichbar. Das Krankengeld kann in der niedrigsten Lohnklasse bis auf 0,80 Kronen und in den übrigen Lohnklassen bis auf 90 v. H. der unteren Tagesverdienstgrenze der Lohnklasse, in die der Versicherte gehört, erhöht werden; der Höchstsatz darf aber 5,50 Kronen nicht übersteigen. Da z. B. die achte Lohnklasse die täglichen Arbeitsverdienste von 4,50 bis 5,50 Kronen umfaßt, so kann das Krankengeld, welches in dieser Lohnklasse 3 Kronen ausmacht, bis auf 4,05 Kronen hinaufgesetzt werden. Für Versicherte, deren Tagesverdienst 9 Kronen übersteigt, kann eine Sonderklasse mit 6 Kronen täglichem Krankengeld gebildet werden.

Wöchnerinnen erhalten neben dem geburtshilflichen Beistand das ihrer Lohnklasse entsprechende Krankengeld durch sechs Wochen (bisher vier), jedoch nur unter der Voraussetzung der Enthaltung von jeder Lohnarbeit. Um diese begrüßenswerte Vorschrift wirksam zu machen, wurde durch eine Abänderung der Gewerbeordnung (Kaiserliche Verordnung vom 4. Jänner und Gesetz vom 3. Dezember 1917) das Verbot der Verwendung von Wöchnerinnen zu regelmäßiger gewerblicher Beschäftigung innerhalb von sechs Wochen ab ihrer Niederkunft ausgesprochen. Neben diesen zum Schutze von Mutter und Kind getroffenen Verfügungen wurden Stillgelder im Ausmaße des halben Krankengeldes bis einschließlich der 12. Woche ab der Niederkunft neben dem Wochengelde oder der sonstigen Krankenunterstützung eingeführt. Das Stillgeld kann bis zu 26 Wochen bewilligt werden, ebenso wie an Schwangere, die sich wegen ihres Zustandes der Lohnarbeit enthalten, längstens durch vier Wochen vor der Entbindung das Krankengeld gezahlt werden darf, soweit sie nicht ohnehin Anspruch auf dasselbe haben. In diesen Vorschriften ist ein begrüßenswerter Ansatz zur Kinder-Fürsorge und sonach zum Schutze der künftigen Generation gegeben.

Im Todesfalle gebührt, sofern der Krankengeldanspruch nicht seit mehr als ½ Jahr erschöpft ist, den Hinterbliebenen der 30fache durchschnittliche tägliche Arbeitsverdienst, mindestens aber 60 Kronen als Begräbnisgeld. Mangels von Hinterbliebenen ist das Begräbnisgeld bis zur Höhe der Leichenkosten zu deren Deckung zu verwenden. Das Leichengeld kann bis zum 45fachen Tagesarbeitsverdienst erhöht werden.

Statutarisch ist die Gewährung von Kranken- und Wöchnerinnenunterstützung und des Begräbnisgeldes für Familienangehörige dann zulässig, wenn das steuerpflichtige Jahreseinkommen des Versicherten eine gesetzlich festgelegte Grenze nicht übersteigt (in Wien 4800 Kronen). Diese Familienmitversicherung kann durch Ministerialverordnung für Staatsgebiete, in welchen die Vorbedingungen erfüllt sind, zwangsweise eingeführt werden. Die Familienversicherung wurde bisher statutarisch als zulässig behandelt; nunmehr wurde die gesetzliche Grundlage hierfür unter den vorerwähnten Beschränkungen geschaffen.

Die Beistellung geschulter Pflegerinnen für in häuslicher Pflege befindliche Kranke und Wöchnerinnen ist mit deren Zustimmung zulässig.

Von Wichtigkeit ist die Ermächtigung der Krankenkassen zur Errichtung besonderer Fonds, die vor allem für die Kranken- und Rekonvaleszentenpflege und zur vorbeugenden Bekämpfung von Volksseuchen (Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und Alkoholismus) Verwendung finden. Hierfür dürfen besondere Beiträge bei den Versicherten und Arbeitgebern eingehoben werden; hinsichtlich der letzteren ist die Zustimmung der Mehrheit der Vertreter in der Generalversammlung der Krankenkasse erforderlich. Die Heranziehung der Krankenkassen zur Mitarbeit bei der Zurückdrängung der in erschreckendem Maße zunehmenden Volksseuchen, die aller Voraussicht nach den Höhepunkt ihrer verheerenden Wirkung leider noch nicht einmal erreicht haben, ist für die Volkserhaltung von großer Wichtigkeit. Neben den Verwaltungsstellen der künftigen Invalidenversicherung werden die leistungsfähigen Krankenkassen, als von den schlechten Gesundheitsverhältnissen der Bevölkerung ebenso unmittelbar betroffen, nachdrücklich auf deren Verbesserung hinwirken. Natürlich können hierfür nur Krankenkassen in Frage kommen, die eine ausreichende Mitgliederzahl aufweisen, also ebenso über eine zielbewußte Verwaltung wie auch über ausreichende Geldmittel verfügen. Es gibt rund 3000 Krankenkassen in Österreich, darunter kaum 600 mit wenigstens 1000 und weniger als 100 Kassen mit 5000 und mehr Mitgliedern. Die weitaus meisten Krankenkassen sind also Zwergkassen, von welchen für die Mitarbeit bei der Hebung der Volksgesundheit schon wegen der mangelnden Mittel Ersprießliches nicht zu erwarten ist. Die allein wirksame, oft empfohlene Abhilfe, Schaffung der Einheits- (Bezirks-) Krankenkassen an Stelle der Vielheit von Kassenarten (Bezirks-, Betriebs-, Bau-, Knappschafts-, Genossenschafts- [Innungs-] und Vereinskrankenkassen) hat insbesondere wegen des Widerstandes gegen die Auflösung der Betriebs- und teilweise auch der Genossenschaftskrankenkassen keine Aussicht auf Verwirklichung. In dem letzten Sozialversicherungsgesetzentwurfe (1911) wurden Mindestzahlen an Versicherten als Voraussetzung für die Zulässigkeit von Krankenkassen vorgesehen (bei Bezirkskrankenkassen 1000, Betriebs-, Genossenschafts- und Vereinskassen 200; die Baukrankenkassen [1914: 8] sollen entfallen); dadurch würde sich die Zahl der Kassen um etwa 1400, also auf rund 1600

herabmindern. Hierin liegt eine Besserung, aber nach dem Voranstehenden keine befriedigende Regelung. Das neue Gesetz hat zur Organisationsfrage nicht Stellung genommen, was während des Krieges begreiflich ist. Das Gesetz begnügte sich, die Neuerrichtung von Krankenkassen bis zur Neuregelung der Krankenversicherung, längstens aber für drei Jahre, zu untersagen; hoffentlich wird diese Neuregelung innerhalb dieser Zeitspanne erfolgen.

Die nach dem alten Gesetze bestandenen Zwangsverbände der Bezirkskrankenkassen, welche von den territorialen Arbeiter-Unfallversicherungsanstalten verwaltet wurden, sind durch das neue Gesetz aufgelöst worden. An ihre Stelle traten freie Verbände für die Krankenkassen in den einzelnen Kronländern (Provinzen). Sie können insbesonders durch Verträge die ärztliche Hilfe und den Bezug von Arzneien und sonstigen Heilbehelfen regeln, die Krankenkontrolle an Stelle der einzelnen Kassen besorgen, die Krankheitsverhütung pflegen und Heilanstalten, Rekonvaleszentenhäuser und Apotheken betreiben, endlich die Statistik für die einzelnen Kassen bearbeiten. Der Verband der Krankenkassen Wiens und Niederösterreichs (früher Verband der Genossenschaftskrankenkassen Wiens) hat in zielbewußter Zusammenarbeit mit der Allgemeinen Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskasse in Wien auf diesem Gebiete schon zur Zeit der Wirksamkeit des alten Gesetzes vorbildlich gewirkt.

Auch die Novelle zum Unfallversicherungs-Stamm-Gesetze (vom 28. Dezember 1887) vom 21. August 1917 bezweckt in erster Reihe eine Erhöhung der Entschädigungen, und zwar zunächst dadurch, daß die Höchstgrenze des für die Versicherung anrechenbaren Lohnes von 2400 Kronen auf 3600 Kronen hinaufgesetzt wurde. Für Lehrlinge, Volontäre, Praktikanten u. dgl. ist, wie nach dem alten Gesetz, der niedrigste Arbeitsverdienst eines Vollentlohnten jener Beschäftigung anzunehmen, für welche der Lehrling u. dgl. ausgebildet werden sollte. Dieser anrechenbare Arbeitsverdienst war früher mit 600 Kronen nach oben begrenzt; diese Grenze wurde nun auf 1200 Kronen erhöht, wogegen niemals weniger als 600 Kronen angerechnet werden dürfen. Die frühere Höchstgrenze wurde also nun zum zulässigen Mindestbetrage für Lehrlinge usw., wogegen ein solcher Minimallohn für sonstige Arbeiter fehlt. Wenn ein Lehrling mehr als 1200 Kronen ins Verdienen bringt, was jetzt keine Seltenheit ist, so ist dieser höhere Arbeitsverdienst anzurechnen, was bisher unzulässig war.

Neben dieser Anpassung an die tatsächlichen Arbeitsverdienste erfuhr die Unfallentschädigung auch dadurch eine Verbesserung, daß die Rente für vollständige Erwerbsunfähigkeit von 60 auf 66⅔ v. H. des Arbeitsverdienstes, also auf das Ausmaß der Deutschen Gesetzgebung, erhöht wurde. Natürlich erfahren die Renten für Teilinvalidität die entsprechende Aufbesserung. Bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit gebührt die eineinhalbfache Vollrente, also der Arbeitsverdienst selbst. Die frühere Höchstgrenze für Renten bei Teilinvalidität (50 v. H. des Arbeitsverdienstes) entfällt.

Die Renten der Hinterbliebenen erfahren in mehrfacher Hinsicht ebenfalls eine Erhöhung. Die unehelichen Kinder werden den ehelichen gleichgestellt und erhalten 15 (früher 10) v. H. des Arbeitsverdienstes der verstorbenen Mutter bzw. des Vaters bei gerichtlicher Feststellung oder außergerichtlicher Anerkennung der Vaterschaft bis zum vollendeten 15. Lebensjahre an Rente, wodurch eine Härte des bestandenen Gesetzes beseitigt wurde. Die Eltern und Großeltern erhalten bei Bedürftigkeit eine Unterstützung von 20 v. H. des Arbeitsverdienstes der verstorbenen Person, wenn diese zu ihrem Lebensunterhalte wesentlich beigetragen hat. Nach dem alten Gesetze war die Rentenbewilligung an die strengere Bedingung geknüpft, daß der Verstorbene der einzige Ernährer der Eltern oder Großeltern gewesen sein muß, eine Vorschrift, die in dieser vollen Schärfe nicht angewendet wurde, so daß das neue Gesetz in diesem Belange dem tatsächlichen Vorgange gesetzliche Kraft verlieh. Neu traten in den Kreis der Bezugsberechtigten die Enkel und Geschwister, deren Anspruch in gleicher Art geregelt ist wie für die Letzterwähnten, wobei die Entschädigungsberechtigung bis zum vollendeten 15. Lebensjahre besteht. Sowohl für die Letztgenannten, wie auch für die Kinder besteht das Unterstützungsrecht dann über das 15. Jahr hinaus, wenn gänzliche, in geistigen oder körperlichen Gebrechen begründete Erwerbsunfähigkeit vorliegt; der Anspruch gebührt dann für die Dauer dieser Erwerbsunfähigkeit.

Auch der Kreis der Unfälle, welche zu einer Entschädigung berechtigen, wurde erweitert, indem Unfälle bei häuslichen oder sonstigen Verrichtungen den Betriebsunfällen dann gleich zu achten, also zu entschädigen sind, wenn diese Verrichtungen dem Versicherten neben der versicherungspflichtigen Beschäftigung und während ihrer Dauer vom Unternehmer oder einem Betriebsvorgesetzten aufgetragen wurden (entspricht auch der Reichsversicherungsordnung). Ebenso sind Unfälle auf dem Wege aus der Wohnung zur Arbeit und von der Arbeit in die Wohnung des Versicherten dann als Betriebsunfälle anzusehen, wenn der Weg nicht im Eigeninteresse des Versicherten oder aus sonstigen betriebsfremden Ursachen eine Unterbrechung erfährt. Der Begriff des Betriebsunfalles wurzelt in der Haftpflicht des Unternehmers. Die Erweiterung dieses Begriffes auf die erwähnten Wegunfälle geht darüber hinaus, berechtigterweise, weil der Arbeiter zu diesen Wegen genötigt ist, um seiner Arbeit nachgehen zu können. Die Mitversicherung des Weges von der Wohnung zur Arbeitsstätte und umgekehrt verursacht bei der Beschränkung der Versicherung auf Betriebsteile, wie sie bei verschiedenen Bauhilfsgewerben, so bei Schreinern, Schlossern usw. und ebenso bei der Landwirtschaft besteht (dort Versicherung der Bauarbeiten, hier der Arbeit bei motorisch oder mit Tierkraft betriebenen Maschinen), manche Ungleichmäßigkeit in der Behandlung der Unfälle, die nur durch verständnisvolles Entgegenkommen der Versicherungsanstalten wenigstens teilweise ausgeglichen werden kann. Dahin gehört der Unfall auf

dem Wege von der Werkstätte zum Bauort, auf dem die Versicherungspflicht erst beginnt, und von diesem zur Werkstätte statt nach Hause. Ebenso der Weg von der landwirtschaftlichen Maschine zur Feld- oder Stallarbeit und umgekehrt, statt in die Wohnung. Das kommende Gesetz wird mit der Teilversicherung, welche auch sonst vielfache Schwierigkeiten verursacht, aufräumen und den Versicherungskreis für alle Arten der Arbeiterversicherung im ganzen in gleicher Art abstecken müssen.

Das neue Unfallversicherungsgesetz hat die Beitragsleistung der Versicherten, welche für die Barlohn Beziehenden mit einem Zehntel des Gesamtbeitrages gesetzlich bestand, aufgehoben; tatsächlich zahlten die Unternehmer auch schon bisher zumeist den vollen Beitrag, um die Mühe mit der Einhebung der kleinen Beträge bei den Versicherten zu ersparen und die Lohnlistenführung zu vereinfachen.

Das Unfallversicherungs-Ausdehnungsgesetz vom 20. Juli 1894 bestimmt, daß die Entschädigung von Eisenbahnbediensteten bei Verkehrsunfällen und dauerndem Siechtum je nach den Umständen des Einzelfalles bis auf 120 v. H. des vollen Jahresarbeitsverdienstes zu erhöhen ist; nach dem neuen Gesetz ist diese Höchstgrenze mit 1⅓ des vollen Jahresarbeitsverdienstes festgesetzt.

Das neue Gesetz wird eine Erhöhung der Leistungen um etwa 11 bis 12 v. H. der bisherigen bringen. Wenn trotzdem die Anstalten mit Ausnahme von zwei bisher an eine Hinaufsetzung ihrer Beitragstarife nicht herangetreten sind, so ist der Grund hierfür in der Erhöhung ihrer Kapitalszinseneinnahme zufolge der hohen Verzinsung der Kriegsanleihen zu finden.

Zum Vergleiche mit dem vorbesprochenen Unfallversicherungsgesetze wird der Kaiserlichen Verordnung vom 7. April 1914 (Gesetz vom 30. Dezember 1917) Erwähnung getan, durch welche die Unfallversicherung der Berg- und Hüttenarbeiter geregelt wurde, für letztere insofern, als sie vorher einer Bruderlade angehörten. Diese Kaiserliche Verordnung ist ein Vorläufer der Novelle zum Unfallversicherungsgesetz insofern, als bereits dortselbst die Unfälle auf dem direkten Wege von der Wohnung zur Arbeit und umgekehrt als Betriebsunfälle anerkannt wurden. Für Lehrlinge und sonstige wegen noch nicht beendeter Ausbildung gar nicht oder nicht voll entlohnte Personen sowie für jugendliche Arbeiter wird ebenso wie im neuen Unfallversicherungsgesetze ein Lohnmindestbetrag von 600 Kronen festgesetzt; im übrigen kommt der Arbeitsverdienst voll entlohnter Versicherter mit der Begrenzung von 3600 Kronen in Anrechnung. Die mit der Durchführung der Versicherung betraute Unfallversicherungsanstalt der Bergarbeiter hat das Recht zur Übernahme des Heilverfahrens Verletzter, welches Recht den übrigen Unfallversicherungsanstalten bis nun nicht zugesprochen wurde. Zur Entscheidung über die Klagen, welche gegen die von der Anstalt getroffenen Entscheidungen über Entschädigungsansprüche erhoben werden, sind Schiedsgerichte zuständig, welche am Sitze von Bergbehörden oder von Schiedsgerichten

der territorialen Unfallversicherungsanstalten zu errichten sind. Mangels eines Berufungsgerichtes bildet sich bei diesen mehrfachen Schiedsgerichten eine verschiedene Entschädigungspraxis aus, an welche sich die Anstalt angesichts eben dieser Verschiedenheit nicht zu halten vermag.

Infolge des Krieges mußten verschiedene Anordnungen und Entscheidungen getroffen werden, von denen nachstehend diejenigen mitgeteilt werden sollen, die allgemeines Interesse haben. Durch die Kaiserliche Verordnung vom 6. September 1914 bzw. das Gesetz vom 30. Dezember 1917 wurden die Vorstände der Krankenkassen, Bruderladen und der Ersatzinstitute der Pensionsversicherung für die Kriegsdauer ermächtigt, satzungsgemäß der Generalversammlung zustehende dringliche Beschlüsse selbst zu fassen. Unter dem 7. und 19. September 1914 erflossen die zugehörigen Durchführungsverordnungen des Ministeriums des Innern und des Ministeriums für öffentliche Arbeiten.

Durch die Kaiserliche Verordnung vom 13. August 1914 wurde für privatrechtliche Forderungen ein Moratorium vorgesehen. Dasselbe fand jedoch auf Verpflichtungen öffentlich-rechtlicher Art, also auch auf die Beiträge zur Sozialversicherung, keine Anwendung.

Durch die Verordnung des Gesamtministeriums vom 15. September 1914 wurde die Unterbrechung des Fristenlaufes für Einsprüche und Rekurse zugunsten der zum Militärdienst Einberufenen angeordnet.

Durch die Nichteinrechnung der Kriegszeit, d. i. der Zeit ab 1. August 1914, in die Verjährungsfristen werden die Allgemeine Pensionsanstalt für Angestellte und deren Ersatzinstitute gegenüber ihren Mitgliedern (Verjährung der Prämienforderungen) geschützt. Letztere Begünstigung fand auch auf die Unfallversicherungsanstalten hinsichtlich der drei- bzw. sechsjährigen Verjährung des Beitragsfeststellungs- und Einhebungsrechtes unter der Voraussetzung Anwendung, daß die kriegerischen Ereignisse die Verfolgung der bezüglichen Rechte der Versicherungsanstalten verhindern (Verordnungen des Ministeriums des Innern vom 17. Dezember 1915 und 17. April 1917). Gegenüber militärisch Eingezogenen sind Exekutionsmaßregeln hinsichtlich schuldiger Versicherungsbeiträge auf Sicherungsmaßnahmen beschränkt.

Durch die Verordnung des Ministeriums des Innern vom 17. Dezember 1915 wurde die Aufrechterhaltung der Anwartschaften der Pensionsversicherten ab Kriegsbeginn bis zur durchgeführten Abrüstung angeordnet.

Die Verordnungen des Gesamtministeriums vom 22. Oktober und 14. Dezember 1914, dann vom 9. Oktober 1916 verfügten das Zahlungsverbot gegenüber den Staatsangehörigen von Großbritannien und Irland, den britischen Kolonien, von Frankreich, Rußland, Italien und Portugal samt Kolonien, so daß Entschädigungen an Angehörige dieser Staaten nicht ausbezahlt werden dürfen, insoweit diese nicht in Österreich ihren Wohnsitz haben. Die Rentenraten werden aufgespart und nach Behebung des Zahlungsverbotes flüssig gemacht werden.

Das Ministerium des Innern belehrte die Landesbehörden dahin, daß die zur Militärdienstleistung eingezogenen Mitglieder von Krankenkassen an diese nur dann Ansprüche erheben können, wenn sie innerhalb von sechs Wochen ab Austritt aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung aus dem Militärverhältnisse ausscheiden oder beurlaubt werden; erkrankt ein solches Mitglied nach Rückkehr in den Zivilstand, aber noch innerhalb der im § 13 des Krankenversicherungsgesetzes für die Fortdauer des Unterstützungsanspruchsrechtes mit sechs Wochen festgesetzten Frist, so ist die Krankenkasse für die volle Krankheitsdauer bis zur satzungsgemäßen Höchstdauer und ebenso im Todesfalle entschädigungspflichtig (Amtl. Nachr. vom November 1914).

Durch das Gesetz vom 4. August 1914 wurden den zur Kriegsdienstleistung eingezogenen deutschen Reichsangehörigen die Rechte und Anwartschaften aus dem Krankenversicherungsgesetze möglichst gewahrt. Laut Bekanntmachung vom 26. November 1914 wurde diese Begünstigung auf Angehörige der österreichisch-ungarischen Monarchie ausgedehnt.

Nach Verordnung des Bundesrates behalten die in österreichisch-ungarische Kriegsdienste eingetretenen Arbeiter und Angestellten ihre Rechte aus der Invalidenversicherung im gleichen Ausmaße wie Deutsche; sie erleiden also aus der Beitragsunterbrechung nicht nur keinen Verlust an Anwartschaft, es wird vielmehr die militärische Dienstzeit nach der Lohnklasse II angerechnet, ohne daß ein Beitrag zu zahlen wäre. Die während der Militärdienstleistung invalid Gewordenen und die Hinterbliebenen der Verstorbenen erlangen den Anspruch auf Invaliden- oder Hinterbliebenenrente, insoweit nicht gesetzliche Hindernisse für das Rentenbezugsrecht im Auslande Anwendung finden müssen (Bekanntmachung vom 26. November 1914). Diese Begünstigung ist um so dankenswerter, als in Ermangelung der gesetzlichen Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung in Österreich im allgemeinen keine Gegenleistung geboten werden kann. Eine Ausnahme in dieser Hinsicht ist nur nach § 9 des Bruderladengesetzes vom 16. September 1889 möglich. Nach dieser Gesetzesbestimmung bleiben die den militärisch Eingezogenen gegenüber der Bruderlade zustehenden Rechte gewahrt, wenn sie die Arbeit sofort nach Rückkehr aus dem Militärverhältnisse wieder aufnehmen. Sie können in diesem Falle entweder die Beiträge mit Zinseszins nachzahlen oder die Gutbringung ihres vor Antritt des Militärdienstes erworbenen Reserveanteiles für ihre künftige Versicherung verlangen. Bei Invalidität oder Tod gebührt der Reserveanteil statt der laufenden Unterstützung. Diese gesetzliche Vorschrift findet nach der Kaiserlichen Verordnung vom 16. September 1915 ab 1. August 1914 auch auf jene Mitglieder von Bruderladen Anwendung, welche im Kriege dem Deutschen Reiche unmittelbar oder mittelbar Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste leisten. Durch Bekanntmachung des preußischen Ministers für Handel und Gewerbe vom 23. Oktober 1915 wurden die Vorschriften des Knappschafts-Kriegsgesetzes vom 26. März 1915 auch auf österreichisch-

ungarische Staatsangehörige angewendet, welche unmittelbar oder mittelbar Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste leisten. Dieses Gesetz bezweckt, die Kriegsteilnehmer vor dem Verluste ihrer Anwartschaften möglichst zu bewahren.

Durch die Kaiserliche Verordnung vom 15. September 1916 wurde für die Bruderladenmitglieder in Ergänzung der vorbezogenen Kaiserlichen Verordnung vom 16. September 1915 folgendes verfügt: Die Militärdienstzeit Eingerückter ist, wenn sie binnen vier Monaten ab der Enthebung aus dem Militärverhältnisse bei einer Bruderlade wieder eintreten, für die im Höchstfalle fünf Jahre betragende, für den Invalidenrentenanspruch geltende Wartezeit des Bruderladengesetzes anrechenbar. Bei Wiedereintritt in die frühere Bruderlade wird die Versicherung ohne Beitragserhöhung oder Nachzahlung mit den Versorgungsansprüchen im Zeitpunkte der Einrückung bzw. am 25. Juli 1914 fortgesetzt, letzteres dann, wenn der Versicherte spätestens an diesem Tage eingezogen wurde. Bei Aufnahme in eine andere Bruderlade ist das Lebensalter so zu berechnen, wie es am 25. Juli 1914 oder bei späterer Einrückung bei der Einrückung war. Eingerückten Provisionisten darf die Provision nur dann eingestellt werden, wenn ihre volle Erwerbsfähigkeit von der Bruderlade statutengemäß festgestellt wurde. Bei Invaliditätseintritt während der militärischen Dienstzeit oder innerhalb eines Jahres nach dieser steht dem Anwärter auch bei noch unvollendeter Wartezeit ab Beendigung der militärischen Dienstleistung der Anspruch auf eine Jahresprovision von 200 Kronen an jene Bruderlade zu, welcher er zur Zeit der Einrückung angehörte. War der Anspruch an die Bruderlade bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit höher als 200 Kronen, so besteht dieser höhere Anspruch zu Recht. Militärische Versorgungsgenüsse sind auf die Provision nicht anrechenbar. Hinterbliebene haben die am 25. Juli 1914 bzw. am späteren Einrückungstage bestandenen Versorgungsansprüche auch bei nicht zurückgelegter Wartezeit, wenn der Tod am genannten Tage bzw. am späteren Einrückungstage eingetreten wäre, wobei militärische Ansprüche ebenfalls nicht anzurechnen sind. Das gleiche gilt von der Frau und den Kindern eines Vermißten für die Zeit des Vermißtseins. Die Hinterbliebenenprovision beginnt ab Anfall der Militärunterstützung. Während des Militärdienstes und bis zum Ablaufe von vier Monaten ab dessen Abschluß dürfen Reserveanteile an eingerückte Bruderladenmitglieder nicht ausgezahlt werden. Der Kapitalswert der wie vorstehend angeführt entstehenden Rentenlast ist abzüglich der Reserveanteile vom Werksbesitzer in der Regel binnen 25 Jahren zu decken. Der Zuspruch der erwähnten Provision erfolgt durch paritätisch zusammengesetzte Ausschüsse, welche von den Bruderladenvorständen eingesetzt werden; der Vorsitz gebührt dem Vorsitzenden der Bruderlade oder seinem Stellvertreter. Die Entscheidungen des Ausschusses sind innerhalb von drei Monaten ab Zustellung der Entscheidung beim Bruderladen-Schiedsgerichte anfechtbar.

Eingerückte, welche in einer versicherungspflichtigen Beschäftigung stehen und regelmäßig Lohn beziehen, sind bei der zuständigen Bruderlade zu versichern; auf diese finden die vorliegenden Vorschriften keine Anwendung. Hingegen gelten sie auch für Deutsche, welche Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste dem Deutschen Reiche leisten.

Auf Grund von Weisungen des Kriegsministeriums sind alle in kranken- und unfallversicherungspflichtigen Betrieben beschäftigten Militärpersonen, insoweit sie im Lohnverhältnisse wie Zivilarbeiter stehen, freiwillig zu versichern. Ein gleiches gilt von Zivil- und von im Zivillohn stehenden Militärarbeitern in Betrieben der Heeresverwaltung, welche mangels der Gewerbsmäßigkeit des Betriebes nicht versicherungspflichtig sind.

Kriegsgefangene können als Soldaten, welche bis zu ihrer Entlassung in ihrer Freiheit beschränkt sind, nicht als Arbeiter, also auch nicht für versicherungspflichtig angesehen werden. Hieran wurde durch die bisherigen Friedensschlüsse nichts geändert.

Die Teuerungsbeiträge, welche die Versicherten als Lohnzuschlag beziehen, werden als Lohnteil für die Arbeiterversicherung behandelt. Hingegen wurde die Nichtanrechenbarkeit der Teuerungszulagen für die Angestelltenversicherung durch das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 19. Oktober 1917 ausgesprochen, weil diese Zulagen weder vereinbart sind noch als regelmäßig wiederkehrende Entlohnung gewährt werden.

Die Arbeiter der Textilindustrie beziehen wegen gänzlicher oder teilweiser Arbeitslosigkeit Unterstützungen unter Beisteuer aus staatlichen Mitteln. Ebenso wurden wegen des vorübergehenden Mangels an Kohle an feiernde Arbeiter zeitweise Unterstützungen bezahlt. Alle diese Zuwendungen entbehren des Lohncharakters und sind daher für die Versicherung nicht anrechenbar. Den erwerbslos gewordenen Mitgliedern, welchen von den Arbeitgebern Unterhaltsbeihilfe geleistet wird, können die Krankenkassen eine Teilversicherung hinsichtlich der ärztlichen Hilfe, des Arzneibezuges, der therapeutischen Beheife, des geburtshilflichen Beistandes und des Begräbnisgeldes einräumen.

Der durch die Kaiserliche Verordnung vom 19. März 1916, also während des Krieges in das Allgemeine bürgerliche Gesetzbuch eingefügte § 1154 b bestimmt, daß der Dienstnehmer seinen Anspruch auf das Entgelt behält, wenn er nach mindestens 14tägiger Dienstleistung durch Krankheit, Unglücksfall oder andere wichtige, seine Person betreffende Gründe für eine verhältnismäßig kurze, jedoch eine Woche nicht übersteigende Zeit ohne sein Verschulden an der Dienstleistung verhindert wird. Beiträge, die der Dienstnehmer auf Grund einer öffentlich-rechtlichen Versicherung bezieht, kann der Dienstgeber mit jenem Teil in Abzug bringen, der dem Verhältnisse seiner tatsächlichen Beitragsleistung zu dem Gesamtversicherungsbeitrag entspricht. Da der § 1154 b unter

den im § 1164 als zwingend erklärten Vorschriften nicht angeführt ist, können die aus ihm erfließenden Berechtigungen des Dienstnehmers durch den Dienstvertrag aufgehoben oder beschränkt werden. Die Beträge, welche auf Grund des § 1154 b zur Auszahlung kommen, müssen als ein Teil des Arbeitsverdienstes angesehen werden, weil sie dem Arbeiter auf Grund des Arbeitsvertrages zukommen. Infolgedessen sind sie in den Arbeitsverdienst Verunfallter einzubeziehen, also auch in die Lohneinbekenntnisse aufzunehmen, welche die Grundlage für die Ermittlung des Versicherungsbeitrages bilden.

Das dieser Kaiserlichen Verordnung entsprechende Gesetz wurde vom Parlament noch nicht verabschiedet.

Durch die Kaiserliche Verordnung vom 29. November 1914 wurden die Sozialversicherungsinstitute zu ihrer Leistungsfähigkeit angemessenen Aufwendungen für die Abwehr der Kriegsgefahren für die Gesundheit und Erwerbsfähigkeit der Versicherten bei Zustimmung der Aufsichtsbehörde ermächtigt. Den Anlaß für diese Ermächtigung bot die im Herbst 1914 eingeleitete Hilfeleistung der genannten Institute für den Kälteschutz der Soldaten; diesem Zwecke konnten rund 600 000 Kronen zugeführt werden; ein aus Funktionären der Versicherungsanstalten bestehender Ausschuß war erfolgreich bemüht, für diesen Betrag warme Unterkleider für Mannschaftspersonen zu beschaffen. Die Versicherungsanstalten verwendeten ferner beträchtliche Geldbeträge für die Bekämpfung der Tuberkulose, ebenso wie sie die Kriegsblindenfürsorge unterstützten.

Die Entschädigung bleibt insbesonders bei Kranken und Schwerverletzten weit hinter jenem Betrage zurück, welcher bei der herrschenden Teuerung für des Lebens Notdurft erforderlich ist. Dies gab den Anstoß zu der Aufbesserung der Entschädigung bei Krankheit und Unfall, welche durch die neuen, bereits besprochenen Gesetze bewirkt wurde. Dieses Mißverhältnis zwischen Unterstützung und Erfordernis tritt besonders scharf bei jenen Personen hervor, welche wegen geringen Lohnes auch nur kleine Versicherungsansprüche besitzen. Das traf für die Krankenversicherung vor der Durchführung des neuen Krankenversicherungsgesetzes zu, es gilt fortgesetzt für die Unfallsverletzten, welche vor dem 1. Juli 1917 verletzt wurden, also noch nach dem alten Gesetze zu entschädigen sind; unter diesen sind die seit langer Zeit im Rentengenusse befindlichen schwer verletzten Personen besonders übel daran, weil ihre Arbeitsverdienste teils an sich, teils im Vergleiche zu den jetzt üblichen oft sehr gering waren, was natürlich um so mehr von den ihnen gebührenden Renten gilt. Um wenigstens teilweise Abhilfe zu schaffen, gewährten einzelne große Krankenkassen außerordentliche Zuschüsse zum Krankengeld, insoweit die Unterstützung nicht nach dem neuen Krankenversicherungsgesetze zu leisten ist. So bewilligte die Allgemeine Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskasse in Wien (Vereinskrankenkasse) ein

Zehntel des Krankengeldes als Zuschuß; die Wiener Bezirkskrankenkasse gab die gleiche Aufzahlung an Kinderlose und ein Fünftel für solche Kranke, die Kinder zu erhalten haben. Ebenso bewilligten die Unfallversicherungsanstalten Aufbesserungen zu den gesetzlichen Entschädigungen einschließlich jener, welche nach Durchführung des neuen Gesetzes gewährt werden. Diese Aufzahlung kommt z. B. in Niederösterreich allen Schwerstverletzten bis herab zu Renten im Ausmaße des halben Arbeitsverdienstes zu, wenn diese Rentner in Österreich wohnen, nachweislich beschäftigungslos und ohne sonstige Unterstützung sind. Unter den gleichen Voraussetzungen erhalten auch rentenberechtigte Witwen, Kinder und Aszendenten (rentenbezugsberechtigte Eltern und Großeltern) Unterstützungen. Diese Zubußen machen bis 20 Kronen monatlich, bei Monatsrenten unter 40 Kronen auch mehr, nämlich die Ergänzung auf 60 Kronen Monatsrente aus. Auch die im Heilverfahren Befindlichen erhalten, falls sie in Österreich wohnen und nicht in einer Heilanstalt untergebracht sind, eine Aufzahlung von ein Zehntel der gesetzlichen Rente. Neben diesen Unterstützungen wurden die Schwerstverletzten, die Rente beziehenden Kinder im Alter von 5 bis 15 Jahren, insoweit sie nicht wenigstens 3 Kronen täglich verdienen, und die im Genusse der erwähnten Kriegsunterstützung stehenden Witwen mit guten Schuhen versehen, wofür die Erwägung maßgebend war, daß deren Beistellung wertvoller ist als Zuwendung eines Barbetrages. Der Gesamtaufwand beläuft sich auf jährlich rund 300 000 Kronen.

Aus ähnlicher Erwägung unterblieb bei einzelnen Anstalten die Herabsetzung der Unfallentschädigung von Militärpersonen während des Krieges. Deren Auszahlung erfolgt über Weisung der Eingerückten auch an Familienangehörige, ohne daß, soweit es sich um im Felde stehende Rentner handelt, eine Lebensbestätigung verlangt wird. Falls die Rentenraten nicht laufend ausgezahlt werden, erfolgt bei der nachträglichen Auszahlung die Anrechnung angemessener Zinsen.

Die Allgemeine Pensionsanstalt für Angestellte, bei welcher die gesetzliche Pensionsversicherung für einen Teil der Privatangestellten erfolgt, hat den Wirkungsbeginn der durch die Kaiserliche Verordnung vom 25. Juni 1914 abgekürzten Wartefrist für Rentenansprüche von zehn auf fünf Jahre wegen des Krieges vom 1. Oktober 1914 auf den 1. August 1914 vorgeschoben, um diese Begünstigung auch den in der ersten Kriegszeit Geschädigten zuwenden zu können. Für die Gewährung von Rentenzuschüssen und Unterstützungen wurden 300 000 Kronen bewilligt. Außerdem ergänzte die Anstalt den Unterstützungsfonds für Stellenlose auf rund eine Viertelmillion. Sie beteiligte sich nebstdem an der Errichtung einer Kriegsküche für Privatangestellte in Wien.

Durch das Gesetz vom 31. Dezember 1917 wurden für Zivilkriegsbeschädigte, deren Angehörigen und Hinterbliebenen Geldunterstützungen aus staatlichen Mitteln vorgesehen. Die Feststellung des

für den Unterstützungsbetrag maßgebenden Grades an Erwerbsunfähigkeit und des Zusammenhanges des Ablebens mit der Kriegsbeschädigung erfolgt durch die nach dem Aufenthaltsorte des Geschädigten zuständige Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt. Diese Anordnung ist zweckmäßig, weil die jahrelangen Erfahrungen der Anstalten und ihrer Ärzte im Interesse der Zivilkriegsbeschädigten verwertet werden. Der gleiche Vorgang empfiehlt sich auch hinsichtlich der großen Zahl von kriegsgeschädigten Militärpersonen, welche dem Grade ihrer Erwerbsunfähigkeit entsprechende Entschädigungen bekommen sollen. Der Entwurf des Gesetzes, das an die Stelle der bisherigen, unzulänglichen Vorschriften zu treten bestimmt ist, wurde Mitte Mai 1918 veröffentlicht.

Ebenso wie einzelne Krankenkassen und deren Verbände ihre Erholungsheime für die Wiederherstellung Kriegsbeschädigter öffneten, haben auch mehrere Unfallversicherungsanstalten ihre Verwaltungseinrichtungen und Heilanstalten in den Dienst der Fürsorge für heimkehrende Krieger gestellt, indem die Geschäftsführung der bezüglichen Landeskommissionen diesen Anstalten übertragen wurde (Erlaß des Ministeriums des Innern vom 16. Februar 1915).

In gleicher Art, wie die Erfahrungen und der Verwaltungsapparat der Unfallversicherungsanstalten den Kriegsbeschädigten des Militär- und Zivilstandes zugute kommen, in gleicher Art schöpfen die bezüglichen Anstalten aus dieser Betätigung reichen Gewinn für die Heilbehandlung sowohl betreffs der Unfallverletzten wie auch der künftigen Arbeitsinvaliden. Mag die Organisation der Invalidenversicherung in welcher Art immer erfolgen, so wird man die seit fast drei Jahrzehnten bestehenden Verwaltungseinrichtungen der Unfallversicherungsanstalten nicht unbenützt lassen können. Derart werden die nun im Kriege gesammelten Erfahrungen auch den durch Unfälle oder Siechtum geschädigten Arbeitern nutzbar gemacht werden.

Die Allgemeine Pensionsanstalt für Angestellte hat mit den Unfallversicherungsanstalten von der 1. bis 7. Kriegsanleihe 930 Millionen Kronen gezeichnet, so daß alle Sozialversicherungskassen mit nahezu einer Milliarde beteiligt sein werden; mit der Zeichnung für die jetzt aufgelegte 8. Kriegsanleihe wird die Milliarde bestimmt überschritten werden.

Der Krieg hat nicht nur große Verluste bei den zur Militärdienstleistung Eingezogenen verursacht, er hat auch sowohl im Kriegsgebiet wie auch im Hinterland unter der Zivilbevölkerung schwere, am Mark des Volkes zehrende Folgen. Der Gesundheitszustand und die Sterblichkeit der Bevölkerung wurden sehr ungünstig beeinflußt. Die Verwahrlosung der Jugend macht erschreckende Fortschritte. Der Arbeiterschutz erfordert erhöhte Aufmerksamkeit, die Arbeitsvermittlung wird nach dem Kriege vor die schwierigsten Aufgaben gestellt werden, eine Arbeitslosenfürsorge wird sodann im großen Umfange durch Notstandsarbeiten und Unterstützung eingreifen müssen. Die gesetzliche Sozial-

versicherung, welche sich, abgesehen von den Bergbau- und Eisenbahnbetrieben und den Privatangestellten, bisher noch immer auf die Kranken- und Unfallversicherung beschränkt, erheischt gebieterisch den Ausbau ebensowohl betreffs des Umfanges der Versicherungspflicht wie auch hinsichtlich der Einführung der Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung; gerade die Zeit während des großen Krieges hat den Mangel der Invalidenversicherung mit den dazu gehörigen Einrichtungen zur Hebung der Volksgesundheit schmerzlich empfinden lassen. Das Wohnungswesen heischt im Interesse des Wiederaufbaues der Bevölkerung in gesundheitlicher und ethischer Hinsicht dringend Verbesserung.

Im Interesse der wirksamen Förderung und rastlosen Arbeit auf diesem großen Gesamtgebiete, auf welchem so vielfache Beziehungen von einem Fürsorgezweige zum anderen bestehen, wurde mit den Kaiserlichen Handschreiben vom 7. Oktober und 24. November 1917 die Errichtung je eines Ministeriums für soziale Fürsorge und für Volksgesundheit genehmigt. Der Wirkungskreis der erstgenannten Zentralbehörde wurde mit dem Gesetz vom 22. Dezember 1917 gegenüber anderen Ministerien abgegrenzt; mit der Kundmachung des Gesamtministeriums vom 27. Dezember 1917 wurde der Beginn der Wirksamkeit dieser neuen Behörde mit dem 1. Jänner 1918 festgesetzt. Das Ministerium für soziale Fürsorge umfaßt die nachstehenden Verwaltungszweige: Jugendfürsorge, Fürsorge für Kriegsbeschädigte und Hinterbliebene, Sozialversicherung, gewerbliches Arbeitsrecht und Arbeiterschutz, Arbeitsvermittlung, Arbeitslosenfürsorge und Auswanderungsschutz, Wohnungswesen.

Der Wirkungskreis des Ministeriums für Volksgesundheit ist der folgende: Bekämpfung der Infektionskrankheiten, der Tuberkulose, der Geschlechtskrankheiten und sonstigen Volkskrankheiten, der Trunksucht. Der Beginn der Wirksamkeit dieses Ministeriums wurde noch nicht festgelegt. Vorläufig obliegen die ihm zukommenden Arbeiten dem Sanitätsdepartement im Ministerium des Innern.

Während des Krieges ist manches Versäumnis aus früherer Zeit auf dem Gebiete der Bekämpfung der Volksseuchen, in erster Reihe der Tuberkulose, wenigstens teilweise ausgeglichen worden, indem beträchtliche Beträge aus Staatsmitteln für die endliche Errichtung von Tuberkulose-Heilanstalten aufgewendet und durch die „Österreichische Vereinigung zur Bekämpfung der Tuberkulose“ auch private Kreise zur Mitwirkung herangezogen wurden. Diese Heilstätten kommen zunächst den heimkehrenden Kriegern zustatten, werden aber künftig der Zivilbevölkerung zur Verfügung stehen, für deren Bedarf jetzt Tuberkulose-Fürsorgestellen errichtet werden.

Der Besserung der Gesundheitsverhältnisse eines Teiles der Versicherten, nämlich der Privatangestellten, soll ein Gesetz dienen, welches die Errichtung und den Betrieb einer Fürsorgeanstalt für Angestellte bezweckt.

Dieser Gesetzentwurf, welcher einer Anregung aus dem Kreise der Dienstgeber entsprungen ist, harrt noch der Erledigung.

Welch großes Interesse die Sozialversicherung an der planmäßigen Zurückdrängung der Tuberkulose besitzt, leuchtet ohne nähere Ausführung ein. Wie notwendig sie ist, lehren für Wien einige Zahlen, welche einem Vortrage des Oberstadtphysikus Dr. August Böhm über die Tuberkulosebekämpfung in Wien entnommen sind:

Jahr	Einwohnerzahl	Zahl der			
		lebend Geborenen	Sterbefälle		
			überhaupt	an Tuberkulose aller Art	an Lungentuberkulose
1913	2 115 254	37 387	32 314	6 430	5 015
1917	2 256 727	20 674	46 051	11 725	9 656

Jahr	Auf 1000 Einwohner kommen			
	lebend Geborene	Sterbefälle		
		überhaupt	an Tuberkulose aller Art	an Lungentuberkulose
1913	17,7	15,3	3,0	2,3
1917	9,2	20,4	5,2	4,3

Der Gesundheitszustand und die Sterblichkeit der Kriegsteilnehmer und insbesondere der Kriegsbeschädigten (Kranken und Verletzten) ist sicher ungünstiger als im Durchschnitt vor dem Kriege. Hieraus wird sich für die Krankenkassen eine Verschlechterung der Gebarungsverhältnisse ergeben. Zur Klarstellung dieser Verhältnisse erging mit Runderlaß des Ministeriums des Innern vom 31. Mai 1916 an die Krankenkassen die Einladung zur abgesonderten statistischen Beobachtung dieser Personen; es wurde der Erwartung Ausdruck verliehen, daß wenigstens die größeren, also auch in der Verwaltung leistungsfähigeren Krankenkassen diese Statistik führen werden, an der sie selbst vom Standpunkte der Gebarung interessiert sind.

Über die Rückwirkung des Krieges auf die Sozialversicherungsinstitute ist eine übersichtliche Darstellung seitens der Regierung nach Kriegsschluß zu erwarten; jetzt kann nur der nachstehende bescheidene Ausschnitt geboten werden.

Die Allgemeine Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskasse in Wien, die größte österreichische Krankenkasse, veröffentlicht in ihren Jahresberichten die nachstehenden Zahlen:

Jahr	Durchschnittliche Zahl der Mitglieder			Zahl			
				Erkrankungsfälle einschließlich Entbindungen			Kran-
	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.
1913	110 044	58 296	168 340	54 299	27 662	81 961	1 077 056
1914	102 785	60 221	163 006	36 964	19 554	56 518	816 677
1915	100 527	59 045	159 572	26 906	11 390	38 296	615 846
1916	89 882	69 068	158 950	30 237	16 078	46 315	733 913

Die Wiener Bezirkskrankenkasse, als die größte Bezirkskrankenkasse, bringt folgende Zahlen bei:

Jahr	Durchschnittszahl der Mitglieder			Zahl der			Auf 100 Mitglieder kamen		Auf 100 weibl. Mitgl. kamen Entbindungen
	männlich	weiblich	zusammen	Erkrankten	Todesfälle	Entbindungen	Erkrankte	Todesfälle	
1913 . .	108 580	52 418	160 998	55 194	1565	4180	34,3	1,0	8,0
1914 . .	92 223	47 430	139 653	38 610	1274	3571	27,6	0,9	7,5
1915 . .	67 150	49 098	116 248	21 553	1273	1937	18,5	1,1	3,9
1916 . .	53 409	52 224	105 633	19 285	1312	1445	18,3	1,2	2,8

Den Berichten der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt für Niederösterreich sind die nachstehenden Angaben zu entnehmen:

Jahr	Zahl der versicherungspflichtigen		Lohnsumme in Tausenden Kronen	Zahl der		Hierunter Todesfälle
	gewerblichen Betriebe zum Jahresschluß	Vollarbeiter (Arbeiter m. 300 Arbeitstagen)		Unfälle	Entschädigungsfälle	
1913 . . .	28 057	429 943	549 022	33 920	7891	122
1914 . . .	27 230	382 808	500 011	28 186	6254	140
1915 . . .	22 280	377 219	539 934	25 559	6258	157
1916 . . .	20 196	391 105	629 637	25 320	6122	203

Jahr	Zahl der Entschädigungsfälle von	
	Arbeiterinnen über 16 Jahre	Jugendlichen beiderlei Geschlechts bis zu 16 Jahren
1913	682	498
1914	559	440
1915	806	673
1916	1154	777

der					Auf 100 Mitglieder kommen					
kentage		Todesfälle			Erkrankungsfälle samt Entbindungen			Sterbefälle		
weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.
616 317	1 693 373	1383	543	1926	49,3	47,5	48,7	1,3	0,9	1,1
475 247	1 291 924	1330	561	1891	36,0	32,5	34,7	1,3	0,9	1,2
322 349	938 195	1546	566	2112	26,8	19,3	24,0	1,5	1,0	1,3
455 961	1 189 874	1794	729	2523	33,6	23,3	29,1	2,0	1,1	1,6

Die Allgemeine Pensionsanstalt für Angestellte veröffentlichte folgende Zahlen:

Jahr	Zahl der männlichen Pflichtversicherten	Zahl der weiblichen Pflichtversicherten	Insgesamt
1913	96 872	20 162	117 034
1914	82 979	20 190	103 169
1915	71 397	23 699	95 096
1916	66 253	29 780	96 033

Den Ausweisen der Sozialversicherungsinstitute, insbesondere der Krankenkassen in den nächsten Jahren wird mit großem Interesse entgegengesehen, werden sie doch über die Erkrankungs- und Sterblichkeitsverhältnisse in der ersten Friedensperiode Auskunft geben, über welche der Krieg noch seine düsteren Schatten werfen wird. Diese Nachwirkung wird sich leider auf eine lange Zeitdauer hinaus erstrecken und im Geburtenrückgang auch noch nach Dezennien voraussichtlich wirksam werden, sobald die Kinder aus den geburtsarmen Jahrgängen mit großer Sterblichkeit in beträchtlich verminderter Zahl herangewachsen sein werden.

Die vorstehenden Ausführungen verfolgen nicht den Zweck, an die gesetzlichen Vorschriften und behördlichen Verfügungen, welche während des Krieges hinausgegeben wurden, die kritische Sonde anzulegen; dazu reichte der verfügbare Raum nicht aus. Es sollten vielmehr nur die wichtigeren, im Zusammenhang mit dem Krieg erfolgten Anordnungen zusammengefaßt werden, welche für die Sozialversicherung von Bedeutung sind.

Der Abtrennversicherungsschein.

Von Geh. Justiz- und Oberlandesgerichtsrat K. Schneider (Stettin) †.

In letzter Zeit hat neben den vielen Fragen, die das neue Versicherungsrecht mit sich gebracht hatte, die besondere des Abtrenn- oder Abreißversicherungsscheines — nach bisherigem Ausdruck: der Kupon-police — die Aufmerksamkeit auf sich gezogen, ohne jedoch einstweilen einer eindringenderen Prüfung unterzogen zu sein, so sehr man auch den Erörterungen darüber von Gerhard und Vatke (Mitteilungen der öffentlichen Feuerversicherungsanstalten 1916 Nr. 19/20 und 1917 S. 4 ff.) sowie von Hanne (Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen, Stück vom 24. Januar 1917) Dank wissen muß. Obwohl das Wesen des Abtrennversicherungsscheines durch die Bezeichnung als schriftlichen Angebots eines Versicherungsantrags durch den Versicherer mit einem abtrennbaren Zettel für die Annahmeanzeige durch den Versicherungslustigen zunächst genügend und im Kernpunkte kenntlich gemacht ist, so bleibt es doch zu beachten, daß er in der bunten Mannigfaltigkeit des Verkehrs verschiedene Gestalt gewinnt und von der Aushändigung durch einen Vertreter des Versicherungsnehmers zu der Übereignung durch einen Automaten oder zur Vermittlung durch einen Zeitungsverleger übergeht; oder daß er gar in die Form der „Versicherung“ durch Tragen gewisser Knöpfe an der Kleidung im Unfallsaugenblick schlüpft, soweit wenigstens hierin noch eine wirkliche Versicherung erblickt werden darf.

Alle diese Erscheinungen des Versicherungsverkehrs sind bei einer Betrachtung des Abtrennversicherungsscheines mit ins Auge zu fassen. Und selbst das eigenartige Vertragsangebot seitens der öffentlichen Versicherungsanstalten und dessen Annahme durch den Versicherungslustigen vor abschließender Prüfung durch die Anstalt (§ 26 Abs. 1, § 10 und 11 des preußischen Gesetzes vom 25. Juli 1910) liegt in dieser Reihe.

In seinem Handbuche des Versicherungsrechts S. 254 sagt Ehrenberg, es handle sich um bindende Vertragsangebote des Versicherers; jemand gälte als versichert, wenn er das betreffende Formular unterzeichnet und die darin erforderte Prämie mit der Post abgesandt habe. So bei der Reiseunfallversicherung, auch bei der Hagelversicherung. Ähnlich sei die juristische Gestaltung, nur der Abschluß noch mehr vereinfacht, wenn durch bloßen Kauf eines sog. Tickets — einer Reisefahrkarte also — oder der Nummer einer gewissen Zeitung oder durch die Empfangnahme einer Hotelrechnung der Käufer oder der Hotelgast für einen bestimmten Zeitraum gegen Reiseunfall versichert sein solle. Selbst bei Viehversicherung, wenigstens als Schlachtviehversicherung und insbesondere gegen Trichinengefahr, ist, wie ich hinzufügen möchte, diese Abschlußform anwendbar. Die Kennzeichnung der versicherten Tiere durch sog. „Ohrmarken“ bedeutet dagegen etwas anderes, nämlich eine Beweiserleichterung für den Eintritt des Versicherungsfalls; die Verwendung der Marken tritt erst nach Abschluß des Versiche-

rungsvertrages ein. Auch die Diemenversicherung und überhaupt die laufende Versicherung gehört nicht hierher, da der Eintritt der einzelnen Gegenstände in die Versicherung das Bestehen eines Versicherungsverhältnisses, also den vorgängigen Abschluß eines Versicherungsvertrages voraussetzt.

Um dem rechtlichen Wesen des Abtrennversicherungsscheines gerecht zu werden, muß man, wie schon angedeutet, von einem etwas allgemeineren Standpunkte ausgehen und insbesondere noch die anzeigelose Versicherung mitumfassen — wobei übrigens die Anzeige des Abschlusses und die der ursprünglichen Gefahrumstände (§ 16 V. V. G.) wohl zu unterscheiden ist.

Versteht man unter Vertrag mit Baehr und Schäffle das Sichvertragen über gegenseitige Interessen nach stillem Kampfe und zwecks Austausch wirtschaftlicher Güter, so sollte man annehmen, daß ein solcher Kampf und sein friedliches Ende nicht ohne persönliches Hin- und Herverhandeln, ohne eine persönliche Verständigung unter den Abschließenden sich ereignen kann. Also nicht ohne lebendigen Kontakt, sozusagen, zwischen den sich einigenden Willensäußerungen. Ein gewisser Austausch von schriftlichen oder gedruckten Erklärungen ist jedenfalls auch für das Zustandekommen eines Versicherungsvertrages unerläßlich, möchten diese noch so kärglich sein, wie etwa beim Feilbieten zum Handverkaufe. Sie fehlen deshalb selbst beim Abschluß mittels Vertragsangebots des Versicherers, insonderheit durch einen Abtrennversicherungsschein nicht und liegen in der durch gedruckte Worte abgegebenen Erklärung des Versicherers und in der das Eingehen darauf betätigenden Aneignung des Scheines durch den Versicherungslustigen, mit oder ohne Anzeige darüber an den Versicherer.

Je mehr nun die Beteiligten von allen Besonderheiten im Vertrage bei dessen Abschlusse absehen und ihn gewissermaßen „typisch", d. h. mit einem im wesentlichen gleichmäßigen Inhalte abschließen dürfen (vgl. Gerhard a. a. O. S. 298; Batke S. 5 f., für die Feuerversicherung besonders Hanne a. a. O.); je schärfer sich die Leistung des einen oder des anderen Teiles im voraus und ohne Rücksicht auf die Umstände des einzelnen Falles festlegen und bestimmen läßt, um so eher wird sich ein derartiger Vertrag zwischen Personen, die sich fern und unbekannt bleiben, selbst durch einen stummen Vermittler, wie den Automaten, zustande bringen und mittels im voraus feststehender, gedruckter Erklärungen abschließen lassen. So außerhalb des versicherungsrechtlichen Gebietes z. B. durch Zusendung eines Wechsels, wenn dieser bereits mit einer kreditwürdigen Unterschrift versehen ist. So, wie eben schon gestreift, beim Kaufvertrage, wenn eine bestimmt abgeteilte Warenmenge gegen festgesetzten Entgelt zum Austausch gelangt und weitere gegenseitige Ansprüche aus dem Rechtsgeschäfte nicht zu erwarten sind. Also beim Handverkaufe feilgehaltener, mit Preisbezeichnung versehener Ware, wo diese gegen Erlegung des Geldes, ohne daß auch nur irgendein Wort darüber verloren wird, weggenommen werden darf. Noch ausgeprägter beim Verkauf durch eine selbsttätig feilbietende Lade, den sog.

Automaten, bei dem der Verkäufer überhaupt nicht handelnd in Erscheinung tritt.

Und so gleicherweise beim Versicherungsvertrage, z. B. bei einer Unfallversicherung auf Todesfall gelegentlich einer Eisenbahnfahrt, wenn nur eine einmalige feste Prämie zu zahlen ist. Man erinnere sich — ich glaube aus Dickens — des wunderlichen Mannes, der jeden Morgen zu seiner Reisefahrkarte ab London zugunsten seiner Erben einen Unfallversicherungsschein nahm und jeden Abend sehr betrübt nach Hause zurückkehrte, weil ihm ein Unfall nicht begegnet war. In der Tat kann es hierbei auf die näheren Umstände — ob der Versicherungsnehmer gesund und nicht zu alt sei — kaum noch ankommen. Es ist übrigens nicht zu verkennen, daß ein Stück vom Inhalte aller Versicherungsverträge, die sog. „Allg. Bedingungen", die unbesehens von beiden Teilen zugrunde gelegt zu werden pflegen, auch einem insoweit gleichmäßigen Abschlusse ohne besondere Verständigung über sie dienen.

Der steigende, immer knappere und rascher zu erledigende Formen wählende Verkehr ist geneigt, sich solch vereinfachten Abschlüssen zuzuwenden. Beim Abtrennversicherungsscheine hat freilich ursprünglich auch die Absicht, in ihm ein neues Werbemittel zu schaffen, mitgespielt.

Im übrigen müßte allerdings ein derartiges Abgehen von den Grundsätzen gerade des Versicherungsvertrages auffällig sein, wie das ja auch in den später mitzuteilenden Äußerungen des Kaiserlichen Aufsichtsamts sehr betont wird. Denn im allgemeinen und der Regel nach legt man bei seinem Abschlusse allen Wert darauf, besonders durch die ursprüngliche Gefahranzeige (§ 16 V. V. G.) alle erheblichen Umstände, die für eine günstige oder ungünstige Abwicklung des Versicherungsverhältnisses in Betracht kommen könnten, im voraus zu ermitteln. Man will überhaupt gegenseitig wissen, mit wem man sich in einen Versicherungsvertrag einläßt. Man legt das größte Gewicht darauf, einerseits es mit einem zuverlässigen und leistungsfähigen Versicherer, anderseits mit einem gewissenhaften und vertragstreuen Versicherungsnehmer zu tun zu haben. Und während man sich bisher — freilich wenig bekümmert um den richtigen Begriff von Treu und Glauben! — zumeist bei Betonung der Vertragstreue des Versicherungsnehmers in einer Steigerung bis zu einer „uberrima fides" gefiel, ist in letzter Zeit gegen den ausländischen Versicherer, auch wenn er durch inländische Bürgen volle Sicherheit geboten hatte, der Standpunkt vertreten, dessen eigene Leistungsmöglichkeit und eigener Leistungswille sei für den weiteren Bestand des Versicherungsverhältnisses entscheidend.

Es gibt freilich wiederum Versicherungszweige, bei denen die Persönlichkeit des Versicherungsnehmers recht gleichgültig wird; so bei der Hagelversicherung, da sie wenigstens keine schuldhafte Herbeiführung des Schadensfalles kennt; und vollends bei der Losversicherung. Im übrigen wird es jedoch klar sein, daß der Abschluß eines Versicherungsvertrages ohne vorgängige Verhandlung und Aussprache und sozusagen ohne persönliche Berührung mit dem Versicherungslustigen, ohne Auswahl der hauptsächlichsten

Vertragspunkte, insbesondere der Prämienhöhe und der Gefahr und ihres Umfanges usw., nicht tunlich oder doch nur in beschränkter Weise und unter gewissen Voraussetzungen möglich sei — nämlich da, wo er „typisch“ abgeschlossen werden kann, z. B. die Versicherungssumme durch einen Höchstbetrag begrenzt und nach gewissen festen Beträgen, wie bei derartig abgeschlossener Wasserleitungsschadenversicherung, abgestuft wird.

Erleichtert wird ja anderseits solcher Abschluß eines Versicherungsvertrages durch den Umstand, daß er an und für sich keiner Form zu seiner Gültigkeit bedarf und sich des Versicherungsscheines für Festlegung der Bedingungen lediglich des Beweises wegen bedient. Hier dient der Versicherungsschein freilich auch dazu, um die erste, einleitende Erklärung des Versicherers an den Versicherungslustigen gelangen zu lassen. Denn ohne schriftliches oder gedrucktes Angebot, ohne eine in schriftlichen Worten selbst knappster Fassung sich verkörpernde Erklärung vermöchte ein in der Ferne bleibender, nicht einmal durch einen Agenten vertretener Versicherer nicht an die zahlreichen, ihm unbekannten Versicherungslustigen heranzutreten, mit denen er unter solchen Umständen sich in Verbindung zu setzen bereit ist. Durch den Fernsprecher, also mündlich, ließe sich mit ihnen solcher Vertrag schon deshalb nicht anbahnen und eingehen, weil der Regel nach Leistung des Annehmenden Zug um Zug, d. h. sofortige Prämienzahlung bei Annahme des Versicherungsantrages, verlangt wird, etwa durch Einwurf des Geldes in den Automaten. Wendete sich der Versicherer durch den Fernsprecher mit seinem Angebote an einen bestimmten Versicherungslustigen, so wäre von einem sozusagen unpersönlichen Abschlusse, wie regelmäßig beim Abtrennversicherungsscheine, überhaupt nicht mehr die Rede. Denn der Versicherer träfe damit doch schon eine gewisse Auslese unter den Versicherungslustigen, — nicht minder, als wenn er, wie bei der Unfallversicherung, zur sommerlichen Reisezeit Abtrennversicherungsscheine unter vorgedruckten Anschriften zu versenden pflegt, wobei freilich die persönliche Auswahl doch schon sehr wiederum zurücktritt. Natürlich steht, nebenbei bemerkt, nichts im Wege, den Abtrennversicherungsschein zu einem ganz persönlichen Angebot zu verwenden!

Zu beachten war, daß ein Vertrag erst durch den Zusammenschluß der Rechtserklärungen zweier Personen zustande kommt, und daß dies selbstredend auch vom Versicherungsvertrage gelten muß. Dann kann es aber keinen Unterschied machen, ob der Anfang mit der Erklärung von der einen oder anderen Seite gemacht wird; ob der Versicherer oder der Versicherungslustige zuerst spricht, die Angebotserklärung abgibt oder auch nur zuvörderst dazu anregt. Häufiger wird es ja beim Versicherungsvertrage sein, daß aus der ununterschiedenen Menge der Versicherungslustigen sich ein solcher mit der Anregung, mit ihm einen Versicherungsvertrag nach weiterer Verhandlung einzugehen, oder schon mit einem vollständigen Vertragsangebote, das in seinen wesentlichen Punkten keiner Ergänzung oder doch nur der Ergänzung nach dem feststehenden Tarife bedarf, an einen bekannten Versicherer wendet. Ein wirkliches Vertrags-

angebot muß bekanntlich mit einem Ja, nicht mit einem „Ja; aber", angenommen werden können (§ 150, Abs. 2 B. G. B.); doch gilt es, in Anwendung des § 155 B. G. B. als solches, wenn etwa, wie gesagt, nur die Berechnung der üblichen Prämie in die bejahende Antwort hineingesetzt zu werden brauchte. Enthielte diese Antwort dagegen unerwartete Anforderungen, z. B. gefahrvorbeugende Bedingungen, oder müßte sie noch wichtige Lücken des Angebots ergänzen, etwa durch das Verlangen von Zuschlagsprämien, so kann erst die Antwort des Versicherers als Vertragsangebot angesehen und für den Versicherungslustigen zur Grundlage des durch seine Annahme sodann zustande gebrachten Versicherungsvertrages werden. Anders allerdings, aber nur unter Voraussetzung einer besonderen vorgängigen Vereinbarung, nach § 5 des V. V. G. (vgl. meinen Kommentar S. 95, Abs. 2).

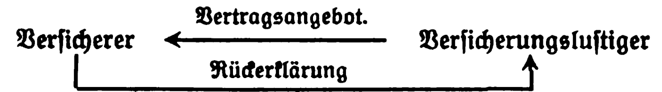
Dem Abschlusse eines von mir als gleichförmig oder typisch bezeichneten Versicherungsvertrages steht das soeben Ausgeführte selbstredend in keiner Weise entgegen. Doch ist noch § 151 des B. G. B. zu beachten.

Dieser lautet im Satze 1: „Der Vertrag kommt durch die Annahme des Antrages zustande, ohne daß die Annahme dem Antragenden gegenüber erklärt zu werden braucht, wenn eine solche Erklärung nach der Verkehrssitte nicht zu erwarten ist, oder der Antragende auf sie verzichtet hat."

Für die gewöhnlichen Fälle, wo der Versicherungslustige beim Versicherer den „Antrag" stellt und ein (inhaltlich genügendes) Vertragsangebot ihm gegenüber abgibt, wird zumeist durch Zufertigung des Versicherungsscheines (gegen Zahlung der ersten Prämie nach § 35 V. V. G.) zugleich auch die Annahme vom Versicherer wirklich erklärt, d. h. bekanntgegeben. Es könnte das aber schon vorher mündlich, etwa durch den Agenten als Boten, oder schriftlich geschehen. Ja, der Versicherungslustige könnte dafür sogar eine Frist gesetzt haben, um alsbald zu erfahren, ob er die Deckung durch die Versicherung erhält oder nicht (B. G. B. §§ 148, 149). Dabei kommt ihm noch § 147 Abs. 2 B. G. B. zugute: „Der einem Abwesenden gemachte Antrag kann nur bis zu dem Zeitpunkt angenommen werden, in welchem der Antragende den Eingang der Antwort unter regelmäßigen Umständen erwarten darf." In dem besonders dringlichen Falle der Deckung gegen Feuersgefahr soll nach § 81 V. V. G. sogar das Zugeständnis einer längeren Frist, als sie § 147 B. G. B. vorsieht, falls der Versicherungslustige sich ihr, z. B. im Antragsformulare, unterwirft, immer nur für zwei Wochen oder doch wenigstens für eine „andere festbestimmte" Zeit gelten. Eine der Aushändigung des eigentlichen, vielleicht noch nicht fertiggestellten Versicherungsscheines voranlaufende Mitteilung, der Antrag des Versicherungslustigen sei angenommen, würde diesem den Vorteil des sofortigen Versichertseins allerdings nur dann verschaffen, wenn ihm der Versicherer solchen Vorteil besonders einräumt, da sich sonst der Versicherer trotz Abschlusses, aber doch vor Zahlung der Prämie, wie eben angedeutet, immer auf § 38 V. V. G. berufen dürfte. Man vergleiche dazu meinen Kommentar S. 26, Anm. 9. Daß dem Versicherungslustigen verkehrs-

üblicherweise, wie § 151 B. G. B. sagt, gar keine Antwort gegeben, also gar nicht die Annahme seines Vertragsangebots durch den Versicherer erklärt zu werden brauchte, kommt wohl nicht vor; ein Verzicht darauf und auf die Ausstellung eines Versicherungsscheines (§ 35, Satz 2 V. V. G.) wäre eher denkbar. § 5 des V. V. G. hat — bei entsprechender Vertragsbedingung, die wiederum durch Unterzeichnung des sie enthaltenden Vertragsformulars beschafft wird — in diesem regelmäßigen Falle nur den Wert, den Nachweis über den Inhalt des Vertrages, der sonst durch den Antrag und die Erklärung des Versicherers darauf geführt werden müßte, zu vereinfachen. Er hülfe aber z. B. nicht gegen die etwa dem Versicherungslustigen zu spät zugehende Annahmeerklärung, wenn also der Versicherungsschein oder eine ihm vorausgehende besondere Annahmemitteilung nicht innerhalb der gesetzten Frist dem Versicherungslustigen zuginge (mein Kommentar S. 97).

Bildlich dargestellt sähe das etwa folgendermaßen aus:



Es muß also zum Zustandekommen des Versicherungsvertrages die Rückerklärung des Versicherers über das Vertragsangebot binnen gesetzter oder doch angemessener Frist dem Versicherungslustigen zugehen, wobei noch zu bemerken ist, daß dieser für das Zugehenkönnen unter solchen Umständen zu sorgen hat und sich ihm nicht entziehen darf (mein Kommentar S. 23; meine Schrift über „Treu und Glauben im Rechte der Schuldverhältnisse" 1902, S. 201).

Beim Vertragsangebote des Versicherers ist dagegen grundsätzlich

(Versicherer ⟶ Versicherungslustiger)

von einer derartigen Rückerklärung das bloße Zustandekommen des Vertrages (zunächst freilich ohne Eintritt des Versichertseins!) nicht abhängig; selbst dann nicht, wenn eine alsbaldige Anzeige der Annahme durch Zusendung des Anhangszettels an dem betreffenden Versicherungsscheine verlangt wäre. Die Ausnahme des Satzes 1 im § 151 B. G. B. tritt also ein: Der Vertrag kommt durch die Annahme des Antrages zustande, bevor diese Annahme dem Antragenden gegenüber erklärt ist. Denn der Wert solcher Abschlüsse liegt doch in erster Linie darin, daß der Versicherungsnehmer daraufhin durch die Prämienzahlung in die sofortige Deckung durch das Versichertsein eintreten kann. Es wird ja auch vielfach, bei der Reiseunfall- oder der Schlachtviehversicherung beispielsweise, genügen, wenn der Versicherer nur den Schadensfall erfährt, also von dem vorherigen Abschlusse des Versicherungsvertrages erst durch die Anzeige des Versicherungsfalles Kenntnis erhielt. Dies auch dann, wenn die bei oder gleich nach Abschluß, d. h. bei oder nach der ihm zunächst unbekannt bleibenden Annahme seines Vertragsantrages zu machende Prämienzahlung ihm ebensowenig schon vorher zuginge und jene Kenntnis ver-

mittelte, weil das entsprechende Geld noch im Automaten steckt. Es bliebe dann also, tritt der Versicherungsfall nicht ein, möglicherweise für den Versicherer ganz im Dunkeln, wer der Versicherungsnehmer war, der dem Automaten durch Geldeinwurf den Versicherungsschein entnahm oder die die Versicherung mit sich bringende Zeitung bestellte.

Möglich ist es übrigens, daß vom Versicherer verlangt würde, es solle ihm die Annahme seines Vertragsangebotes — erfolgend also an und für sich lediglich durch Aneignung des Versicherungsscheines — erst mitgeteilt sein, ehe er den Versicherungsvertrag als zustande gekommen ansehe und Deckung durch Versichertsein gewähre. Vielleicht sogar noch, daß der Versicherungslustige gleichzeitig eine Bescheinigung über seine Prämienzahlung mitsende. Oder aber das Verlangen des den Vertrag anbietenden Versicherers ginge dahin, daß er zwar die Versicherung, also die Gefahrdeckung zugunsten des Versicherungslustigen, alsbald mit der Annahme — einerlei, ob angezeigt oder nicht — eintreten lasse wolle; daß er sich aber die Entscheidung über den endgültigen Abschluß des Vertrages selbst mittels auflösender Bedingung vorbehalte, um eine gewisse Prüfung der Umstände, z. B. der Persönlichkeit des Versicherungsnehmers, nachträglich vornehmen zu können. Er trüge dann immerhin, bis zu solcher späteren Erklärung seinerseits auf Verweigern oder Rückgängigmachen des Abschlusses, die Gefahr; vermöchte aber doch, wie bei der „Ablehnung" der öffentlichen Feuerversicherungsanstalten, sich der Vertragspflicht zu entledigen. Zu dem eigentlichen Gedanken dieser besonders gearteten Einigungen mittels Abtrennversicherungsscheines würde das allerdings nur noch wenig passen!

Bei diesen, wo der Anhangzettel — nach der Übereignung des Versicherungsscheines durch Agenten, durch Brief des Versicherers oder aber durch den Automaten — dem Versicherer zugesandt werden soll, bleibt es danach freilich Auslegungssache, wann der Versicherungsvertrag als abgeschlossen anzusehen sei. Es spielt hierbei auch eine etwa weiter erforderte Anzeige, die der Gefahrumstände, eine Rolle. Sie soll später noch erörtert werden.

Der Regel nach wird man jedoch sagen dürfen, der Abschluß gehe als endgültiger der Anzeige durch den Annehmenden bereits voraus. Und es bleibt richtig, wenn in meinem Kommentar S. 16 bemerkt ist, es liege „ein erschöpfend und genau gefaßtes Angebot des Versicherers vor, das der Versicherungslustige nur anzunehmen braucht, um den Versicherungsvertrag zum Abschluß zu bringen — durch Einwurf des Entgelts oder Einsendung der Versicherungsgebühr; und zwar tritt der Abschluß in der Tat schon ein, ehe der Versicherer darum weiß (§ 151, Satz 1 B. G. B.). So bei der Haftpflicht-, Einbruchsdiebstahl-, Transportversicherung nach ausdrücklicher Ankündigung in den Kupons". Die Anzeige teilt dann also den Abschluß nur ordnungshalber mit, bedingt ihn aber nicht!

Es ist deshalb daran festzuhalten, daß bei den Abschlüssen auf Grund eines Vertragsangebots durch den Versicherer eine Anzeige des Versicherungslustigen, dieses Angebot sich angeeignet zu haben, zum Zustande-

kommen des Versicherungsvertrages an und für sich, ohne einen darauf gerichteten Vorbehalt des Versicherers, nicht rechtsnotwendig ist — ebensowenig, wie in Ausnahmefällen beim Vertragsangebot des Versicherungslustigen; und daß beides auf Grund desselben § 151 B. G. B. sich rechtfertigt. Eine Linie betreffend die Rückäußerung des schon zum Versicherungsnehmer inzwischen gewordenen Versicherungslustigen muß deshalb in dem zweiten Bildchen fehlen. Die Bemerkung Gerhards a. a. O. S. 296, natürlich bedürfe es der Aushändigung des unterzeichneten Anhangszettels an die Gesellschaft, da diese ja Kenntnis von der Annahme seitens des Versicherungsnehmers haben müsse, ist danach in etwas zu berichtigen. Ebenso übrigens, beiläufig bemerkt, die Ansicht Ehrenbergs a. a. O. S. 254, wenn die vom Versicherungsnehmer eingesandte Urkunde mangelhaft sei, also nicht den Vorschriften der Versicherungsbedingungen entspreche, so werde sie als „gewöhnlicher Versicherungsantrag" behandelt. Meist wird sich ihr nämlich höchstens eine Anregung zu einem anderweitigen Vertragsangebote des Versicherers entnehmen lassen.

Den Zeitpunkt des Abschlusses festzulegen, damit nicht etwa der Versicherungslustige, in den Besitz eines Abtrennversicherungsscheines gelangt, erst nach Eintritt des Versicherungsfalles den Anhangzettel unter Vordatierung ausfülle (Vatke a. a. O. S. 5), ist, als besondere Vorsichtsmaßnahme des Versicherers, im allgemeinen nicht erforderlich, weil vor Einzahlung der Prämie, die doch besonders nachzuweisen bleibt, die Versicherung als solche trotz des Abschlusses nicht in Wirkung tritt. Anders freilich bei dem wunderlichen, auf Unglücksfall sich spitzenden Reisenden, der oben erwähnt wurde. Es war das Gesagte in Hinblick auf § 38 V. V. G. bereits gestreift; und es zeigt sich, entgegen der Ansicht von Gerhard und Vatke, daß diese Gesetzesbestimmung auch bei diesem Zusammenhange der rechtlichen Vorgänge ihre große Bedeutung behält. Man hat eben den Abschluß eines Versicherungsverhältnisses und den Eintritt des Versichertseins daraufhin — oder ausnahmsweise dem Abschlusse schon vorauseilend (§ 2, Abs. 1 V. V. G.) — streng zu unterscheiden (mein Kommentar S. 26). —

In den drei neuen Versicherungsvertragsgesetzen Deutschlands, Österreichs und der Schweiz hat der Vertragsantrag durch den Versicherer keine besondere Regelung gefunden; nur § 10, Abs. 2 und 3 des deutschen V. A. G., der die Aushändigung „der maßgebenden allgemeinen Versicherungsbedingungen vor dem Abschlusse des Versicherungsvertrages gegen eine besonders auszufertigende Empfangsbescheinigung" des Versicherungslustigen vorschreibt, berührt sich mit diesem Punkte. Denn Abs. 2 sagt: „Auf solche Feuerversicherungen, deren Abschluß im Börsenverkehre oder nach Börsenusance erfolgt, findet die Vorschrift des Abs. 1 keine Anwendung"; und Abs. 3 fügt hinzu: „Die Aufsichtsbehörde kann weitere Ausnahmen von den Vorschriften des Abs. 1 zulassen." Die Handhabung dieser Regel durch das Kaiserliche Aufsichtsamt wirft manches lehrreiche Streiflicht auf die von mir behandelte Rechtsfrage und soll deshalb ausführlicher mitgeteilt

werden. Das Schrifttum ist im übrigen wenig ergiebig. Außer an den bereits erwähnten Stellen wird die Eigenart des Versicherungsantrags durch den Versicherer nur kurz erwähnt im Maneschen „Versicherungslexikon", Hauptband S. 1312, wo noch Ansichtspostkarten als Übermittler des Angebots genannt werden; und in dem trefflichen Kommentar von Roelli (S. 4 und 30). Er bemerkt, gelegentlich gehe das Vertragsangebot vom Versicherer aus. Einmal da, wo der Versicherer an einen unbestimmten Personenkreis verbindliche Anträge richte, die von jedermann durch Vornahme der vorgeschriebenen Annahmehandlung angenommen werden könnten, wie bei der Reiseunfallversicherung. Aber auch da, wo der Versicherer seine Annahmeerklärung auf Grund eines inhaltlich nicht vollständigen oder nicht in verpflichtender Absicht gestellten Antrages abgibt, oder wenn er den Antrag nicht vorbehaltlos oder nicht rechtzeitig annähme; also im wesentlichen bei den im § 150 B. G. B. geregelten Rechtslagen: „Die verspätete Annahme eines Antrags gilt als neuer Antrag (Abs. 1.). Eine Annahme unter Erweiterungen, Einschränkungen oder sonstigen Änderungen gilt als Ablehnung, verbunden mit einem neuen Antrage." Wenn dann weiter aber Roelli (S. 30) sagt: „Erst die dem Versicherer oder seinem Vertreter gegenüber gehörig und rechtzeitig vollzogene Annahmehandlung des Versicherungsnehmers bewirkt die Vertragsvollendung", so ist dabei doch, wie eben von mir versucht wurde, noch vorsichtig zu unterscheiden: die Anzeige der Annahmehandlung ist der Regel nach nicht Teil der gehörig vollzogenen Annahme.

Erwähnenswert sind die Bedingungen der Zeitungsbestellversicherung, wie sie in der „Sammlung von Versicherungsbedingungen deutscher Versicherungsanstalten" (Berlin 1912), Bd. V, 1 S. 144 als die der Stuttgarter Mit- und Rückversicherungsaktiengesellschaft mitgeteilt werden. Sie erfordern eine Anzeige irgendwelcher Art neben der Zeitungsbestellung von dem Besteller selbst nicht (§ 3). Sie verlangen jedoch eine Reihe von Eigenschaften in der Person des Versicherungsnehmers als „Voraussetzungen", z. B. Alter zwischen 18 bis 65 Jahren; nicht blind, nicht taub, nicht geisteskrank usw. — § 2 unter a und b — und enthalten Beschränkungen der Entschädigungshöhe nach ihrem § 3, Abs. 3 und 5. Der § 3, Abs. 1 dort läßt eine Bestellung und damit Versicherung für eine andere Person auf „eigene Rechnung" zu. Weiter möchte ich auf diese vielumstrittene Versicherungsart jedoch hier nicht eingehen; daß sie hierher gehört, habe ich in dieser Zeitschrift Bd. IX S. 706 bereits erwähnt.

Formulare zu Abtrennversicherungsscheinen teilt Manes in seiner „Einführung in die Praxis der Privatversicherung" (S. 134, 252) mit für die Transportversicherung von Reisesachen und Musterkoffern und für die „Haushaltsversicherung gegen Einbruchsdiebstahl". Der Versicherungsschein der ersteren lautet dahin, daß die Gesellschaft „hiermit auf Grund des von der Police abgelösten Antragskupons . . . die Summe von . . . für Gepäckstücke" versichert, „welche der Versicherungsnehmer oder der Reisende . . . während der Reise nach und innerhalb . . . in der Zeit von . . . mit sich führt" oder durch Eisenbahn und Post versendet. Die

Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind auf der Rückseite des Versicherungsscheins abgedruckt — was bei der sog. Ticketversicherung allerdings nicht anginge! Die Versicherung der Sachen eines Reisenden durch sein Geschäftshaus ist eine richtige Versicherung f. fr. R. Artikel 3 besagt, daß die Gefahr für die Versicherungsgesellschaft mit dem Zeitpunkt beginne, in dem die Gepäckstücke den Wohnsitz ihres Eigentümers verließen, und endige, sobald sie dort wieder einträfen; doch müßten sich beide Zeitpunkte innerhalb der vereinbarten Versicherungszeit befinden. Auch ist dabei Artikel 4, Satz 1 zu beachten, wonach der Versicherungsschein „erst durch Zahlung der Prämie Gültigkeit" erhalten soll. Artikel 7, Abs. 1 lautet: „Jede Verschweigung, falsche oder entstellte Angabe, welche dem Risiko einen anderen Charakter geben; jeder Betrug oder Unterschleif befreit die Gesellschaft von aller Verbindlichkeit, ohne daß dieselbe zu einer Rückgabe der Prämie verpflichtet wäre." — Abs. 2: „Ebenso ist die Versicherung ungültig, und bleibt die Prämie verfallen, wenn sich in einem der versicherten Kolli Zündhölzer oder sonstige chemische Stoffe und der Explosion unterworfene Substanzen, wie auch ätzende Flüssigkeiten befinden." Von einer Anzeige des ursprünglichen Gefahrenstandes, wie doch sonst bei der Transportversicherung (siehe S. 102 a. a. O.), ist nicht die Rede. Sie wird auch hier durch gewisse „Voraussetzungen" für die Gültigkeit der Versicherung ersetzt. Dagegen soll der vom Versicherungslustigen auszufüllende Anhangszettel der Gesellschaft zugehen. Diese hat dann erst ihrerseits, dem entsprechend, den Versicherungsschein auszuschreiben und dem Versicherungsnehmer zuzusenden — freilich vorbehältlich oder, besser gesagt, unbekümmert um die im Artikel 3 getroffene Bestimmung über den Beginn der Gefahrübernahme durch die Versicherungsgesellschaft. Denn der Abschluß des Vertrages wird auch hier offenbar auf den Augenblick der Absendung des unterzeichneten Anhangszettels durch den Versicherungsnehmer verlegt werden müssen, ebenso wie der mit ihm zusammenfallende oder bald nachfolgende Beginn des Versichertseins in dem Zeitpunkte der daraufhin erfolgten Prämienzahlung eintreten soll. Allerdings spricht Artikel 4 davon, daß die Prämie „bei Aushändigung der Police" zu entrichten sei; und der „Antragskupon" ist als „Versicherungsantrag" bezeichnet, enthält auch die Worte: „wird hiermit zur Versicherung beantragt". Allein, es ist wohl angängig zu vermuten, daß die Sachlage nicht genügend durchdacht und rechtlich nicht völlig zutreffend gewürdigt ist. Wenn es buchstäblich zu nehmen wäre, so wäre der Anhangszettel ein gewöhnliches Antragsformular; und Vertragsabschluß und Versichertsein könnten, da für letzteres an § 2 V. V. G. kaum gedacht sein wird, frühestens und trotz vorheriger Zahlung der Prämie erst mit Eingang des Anhangszettels bei dem Versicherer und seiner Annahme des Vertragsangebotes eintreten (B. G. B. § 151). Damit ergebe sich aber eine gewiß nicht gewollte und unzweckmäßige Hinauszögerung des Versichertseins!

Die „Haushaltsversicherung gegen Einbruchsdiebstahl" stellt nach § 2 ihrer „besonderen Bedingungen" (Manes a. a. O., S. 253) als Gültigkeitsvoraussetzung auf, daß „der gemeine Wert des versicherten Haushalts insgesamt den Betrag von 10 000 M. nicht übersteige", widrigenfalls nur

Teilhaftung eintrete. Die Versicherungssumme ist auf höchstens 5000 M. bemessen. Der Versicherungsschein ist mit dem Namen des Versicherungsnehmers, der Versicherungszeit, den Einzelwerten der versicherten Sachen und dem Prämienbetrage auszufüllen; er trägt die Quittung über die Zahlung der Prämie seitens „des Vertreters der Gesellschaft". Der Anhangszettel enthält die Bescheinigung über den Empfang des Versicherungsscheines — also, wie nicht anders möglich, aus der Hand des Vertreters, der ihn erst auszufüllen hat — und die Angabe, daß hierbei Prämien und Kosten bezahlt seien. Er ist vom Versicherungslustigen zu unterzeichnen. In den „besonderen Versicherungsbedingungen für Kupon-Policen" ist die Pflicht zur Anzeige der ursprünglichen Gefahrumstände weggelassen — vgl. dagegen § 5, Abs. 2 der Allgemeinen Bedingungen und das Antragsformular (S. 244, 240 ebenda). Veränderungen der Gefahr sind aber anzuzeigen: § 7 der „Besonderen Bedingungen". Bei Doppelversicherung entfällt der Ersatz (§ 3 ebenda). Es ist hiernach nicht ganz zutreffend, wenn Gerhard a. a. O. S. 298 sagt, die Versicherung gegen Einbruchsdiebstahl, wenn sie mittels Abtrennversicherungsscheines abgeschlossen werde, unterscheide sich nicht von der gewöhnlichen Versicherung gegen Einbruchsdiebstahl.

Daß hingegen bei der Reiseunfallversicherung mittels Automats regelmäßig **beide** Anzeigen — die Anzeige des Abschlusses und vollends die des Gefahrenstandes — als unzweckdienlich wegfallen, liegt auf der Hand. Wenn bei derartigen Abschlüssen auf Vertragsangebot des Versicherers hin die zweite, die Gefahranzeige nach § 16 V. V. G., doch noch vom Versicherer gefordert würde, so erhielte sie eine andere Bedeutung, etwa, wie oben berührt, um als Grundlage für eine nachträgliche Wiederauflösung des bereits abgeschlossenen Versicherungsvertrages zu dienen. Denn nach dem mit der Annahme des Vertragsangebotes durch den Versicherungslustigen zustande gekommenen Abschlusse ist für die **ursprüngliche** Gefahranzeige im Sinne des § 16 V. V. G. kein Raum mehr („bei der Schließung des Vertrages", also nicht nachher!).

Als weiteres Beispiel möchte ich noch auf eine derartige Abschlußart für Kriegsunfallversicherung bei der Wiener „Providentia" hinweisen.

Dem Versicherungslustigen wird ein gedruckter und numerierter Versicherungsschein zu eigener Versicherung oder zu der eines anderen (§ 179 Abs. 2 V. V. G.) vorgelegt, in dem es auf der ersten Seite im Eingange heißt: die Providentia „gewährt dem durch diesen Schein Versicherten auf Grund der umstehenden allgemeinen Versicherungsbedingungen . . . nach Maßgabe der geleisteten Einzahlung . . . eine Entschädigung bis zu Mark 1000 für den Fall, daß er während und anläßlich seiner Heranziehung zur Heeresdienstleistung" usw. Die Unterschrift des Anstaltsvertreters, des „Hauptbevollmächtigten" in Deutschland, ist mit eingedruckt. Die folgenden beiden Seiten enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für diese Kriegsunfallversicherung; Seite 4 eine kurze Belehrung, was der Versicherungslustige mit diesen Drucksachen, insbesondere dem angehängten und infolge Durchlochung leicht abtrennbaren **Postscheckformular**, zu tun

habe. Auf der Rückseite der Postquittung dieses Scheckformulars steht folgender Vordruck: „Die auf diesem Schein bestätigte Zahlung gilt für die Kr. U. V. laut Versicherungsscheins Nr. . . . des Herrn . . . in . . . Geburtsdatum oder Dienstgrad und Truppenkörper: Beruf vor der Einrückung . . .“ Der soll vom Versicherungsnehmer ausgefüllt und aufbewahrt werden. Auf dem Teile des Schecks, der der Versicherungsanstalt durch die Post ausgehändigt wird, findet sich folgender Vordruck: „Ich entrichte die Prämie für die Kr. U. V. des nachbezeichneten Kriegsteilnehmers Herrn“ usw., wie eben. Versichert jemand einen anderen, so tritt er als Versicherungsnehmer nur auf der Vorderseite dieses Scheckabschnitts, als „Absender“, zutage; er braucht sich aber offenbar überhaupt nicht zu nennen. Vgl. die übrigens nicht ganz klaren Sätze 1 und 2 im § 8 dieser Allgemeinen Bedingungen.

Letztere geben an, bei welchen sehr eng und insbesondere durch § 6 begrenzten Unfällen ein Recht des Versicherten entsteht; sie geben auch die Prozentzahlen der Entschädigung an: 100 bis 50 v. H. der Versicherungssumme. § 5 verlangt eine „wahrheitsgetreue“ Ausfüllung der Zahlkarte; die den Abschluß begleitenden Angaben sind aber, wie obiges zeigt, nur sehr spärlich. Sie lassen auch eine Androhung bei Verabsäumung vermissen und können keine „Voraussetzung“ oder kein Aufrufsgrund bezüglich der Versicherung sein, z. B. beim „Berufe vor Einrückung“ —?! Nach § 7 wird die Kr. U. V. „durch Einzahlung des Prämienbetrages bei der Post mittels der dem Versicherungsscheine angebogenen, ordnungsgemäß auszufüllenden Zahlkarte abgeschlossen“. Jede andere Zahlung soll „ungültig“ sein. „Die Versicherung tritt an dem auf die Zahlung der Prämie folgenden Tage Mittags 12 Uhr in Kraft“ und erlischt ein Jahr nachher. Die Einzahlungszeit erscheint im Postaufgabestempel des Einlieferungsscheines und des Empfängerabschnitts, auf welch letzterem sie auch („eingezahlt von . . .“) der Absender bescheinigen kann. Die gewöhnliche Versicherungssumme beträgt 1000 M. (Prämie 24 M.); doch kann auch zu Teilbeträgen von 500 und 250 M. versichert, und können, umgekehrt, diese nachträglich auf 1000 M. aufgefüllt werden. Mehr als zehn Versicherungsscheine dürfen bei der „Providentia“ für denselben Versicherten nicht genommen werden, bei Meidung der Ungültigkeit des diese Zahl überschreitenden. Weitere Anzeige ist erst nach Abschluß des Heilverfahrens erfordert.

Die Art des Abschlusses auf Grund des Antrages des Versicherers wurde vom Kaiserlichen Aufsichtsamte in den A. P. V. verschiedentlich erwähnt. Man erhält dadurch zugleich eine gute Übersicht über die Anwendung im Versicherungsbetriebe. Ich verweise zunächst auf die „Veröffentlichungen“ 1903, S. 114. Es handelte sich um Gesuche, von der Vorschrift des § 10 im V. A. G. Befreiung zu erhalten. Darüber wird berichtet: „Wo besondere Umstände eine Befreiung rechtfertigten, ist sie erteilt worden. So auf das Gesuch mehrerer Hamburger Versicherungsgesellschaften für diejenigen Einbruchsdiebstahlsversicherungen, deren Abschluß sich auf der Hamburger Börse zu vollziehen pflegt . . .; ferner auf Antrag einer Unfallversicherungs-

gesellschaft für die zum Selbstausstellen durch den Versicherungsnehmer eingerichteten Reiseversicherungspolicen und auf Antrag einer kleineren Trichinenversicherungsanstalt, bei der die Anträge oft unmittelbar vor Inkrafttreten der Versicherung, mitunter eine Stunde vor dem Abschlachten des zu versichernden Tieres gestellt werden."

Im Geschäftsberichte 1910, S. 117, wird mitgeteilt, in der Einbruchsdiebstahlsversicherung und in der Versicherung gegen Wasserleitungsschäden hätten wegen der bequemen und raschen Form des Vertragsabschlusses die Abtrennversicherungsscheine eine weitgehende Verbreitung gefunden. Diese würden nur für Haushaltungen ausgegeben und lauteten über festbestimmte, in den Schein selbst eingedruckte Versicherungssummen. Ebenso sei die Prämie im voraus unabänderlich festgelegt. Die Versicherungsscheine, deren Unterschrift zumeist im Wege der Vervielfältigung hergestellt würde, seien bei den Agenten oder sonstigen Gesellschaftsvertretern vorrätig und würden im Bedarfsfalle von diesen, ohne daß es einer Rückfrage bei der Gesellschaft bedürfe, ausgehändigt. Diese erhalte nur die von dem Versicherungsscheine zu trennende Bescheinigung des Versicherungsnehmers über den Abschluß des Vertrages und den Empfang des Versicherungsscheines. Es seien also weder die Ausfüllung eines Fragebogens, noch die Stellung eines förmlichen schriftlichen Antrages oder zeitraubende Verhandlungen über die Annahme des Antrages mit den berufenen Gesellschaftsvertretern nötig; vielmehr gehe der Vertragsabschluß in der denkbar kürzesten Zeit vor sich, unmittelbar durch den Agenten. Die Absicht einer Feuerversicherungsgesellschaft, für die minderbemittelten Mitglieder einer gewissen wirtschaftlichen Vereinigung Abtrennversicherungsscheine mit Versicherungssummen von 1500, 2000 und 2500 M. und einer Prämie von jährlich 2 M., 2,25 M. und 2,50 M. bei den einzelnen Verwaltungsstellen der Vereinigung zu bequemem Gebrauche zu hinterlegen, da solche Mitglieder wegen des geringen Verdienstes der Agenten von diesen kaum aufgesucht würden, sei vom Kaiserlichen Aufsichtsamte beanstandet. Bei der Beratung darüber sei geltend gemacht, „die Neuerung der Gesellschaft bedeute einen bewußten Bruch mit zwei Hauptgrundsätzen, die bislang die Feuerversicherung beherrscht hätten — 1. Prüfung der subjektiven Verhältnisse, 2. Bemessung der Versicherungssumme nach dem Werte des versicherten Interesses zur Zeit der Versicherungsnahme." Bislang habe der Versicherer auf Kenntnis der subjektiven Verhältnisse Wert gelegt. Teils durch die Berichte der Agenten, teils durch die Auskünfte in den Fragebogen sei er in der Lage gewesen, zu prüfen, ob aus der Person des Versicherungsnehmers Bedenken gegen den Abschluß des Versicherungsvertrages herzuleiten seien. Auf diese Prüfung werde auch bei den in der Einbruchsdiebstahlversicherung und in der Versicherung gegen Wasserleitungsschäden üblichen Kuponpolicen nicht völlig verzichtet, wie es zunächst den Anschein habe. Denn hier werde in der Regel das Bestehen eines Feuerversicherungsvertrages vorausgesetzt. Außerdem würden die Kuponpolicen nur von den Organen der Gesellschaften ausgegeben. Diese hätten es mithin in der Hand, einem vertrauensunwürdigen Versicherungsnehmer den Abschluß eines Vertrages zu verweigern. Diese

Prüfung vorzunehmen, sei die Antragstellerin [jene Feuerversicherungsgesellschaft nämlich] nicht in der Lage, weil nach ihrem Vorhaben eine entscheidende Mitwirkung von Gesellschaftsorganen überhaupt nicht mehr stattfinde". Eine Überversicherung (§ 51 V. V. G.) werde zum Schaden der Allgemeinheit kaum mehr erkannt und daher auch nicht beseitigt werden. Außerdem würde, wenn die Prüfung der Angemessenheit der Versicherungssumme durch die Gesellschaftsorgane planmäßig wegfalle, die Gewissenhaftigkeit der Versicherungsnehmer abgeschwächt und ein Anreiz geschaffen, die höchste zulässige Versicherungssumme zu wählen. Denn der Unterschied in der Prämie sei derart unbedeutend, daß wohl in jedem Falle der über 2500 M. lautende Versicherungsschein ausgewählt würde. Das berge aber schwere Gefahren für die Allgemeinheit in sich, namentlich durch Brandstiftungen auf Gewinn.

Nach A. P. V. 1912, S. 113, wurde eine Kundenunfallversicherung für Käufer von Trauringen genehmigt. Versicherungsschutz sollte sie gegen alle Unfälle des täglichen Lebens und für Unfälle, die der Versicherungsnehmer in seiner Beschäftigung oder Tätigkeit erleide, für die Dauer von zwölf Monaten gewähren — bei Tod oder gänzlicher Erwerbsunfähigkeit. Es sollte dem Käufer beim Kaufe ein Versicherungsschein ausgehändigt werden, auf dem er seinen Vor- und Zunamen usw. zu vermerken habe. „Mit dem Augenblick, in welchem der Käufer diese Angaben auf dem Scheine macht, frühestens aber mit dem von der Verkaufsstelle durch Aufdruck des Tagesstempels bezeichneten Tage tritt die Versicherung in Kraft." — Also auch hier ein vom späteren Versicherungsnehmer anzunehmendes Versicherungsangebot, bei dem die Dauer des Versicherungsvertrages durch einen dessen Beginn feststellenden Tagesstempel festgelegt wird — ähnlich, wie bei der Zeitungsbestellerversicherung.

Im selben Jahre 1912 erging dann am 5. Oktober folgender Beschluß (S. 196):

„Auf Grund des § 10, Abs. 3 V. A. G. genehmigen wir hierdurch bis auf Widerruf, daß bei solchen Versicherungen gegen Unfall- und Haftpflichtschäden, deren Abschluß im Börsenverkehr erfolgt, die Vorschrift des § 10, Abs. 1 a. a. O. — — — unter der Voraussetzung außer Anwendung bleibt, daß die maßgebenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen auf der Police abgedruckt sind." Also nur Wegfall der besonderen Empfangsbescheinigung darüber; ich nehme im übrigen an, daß bei börsenmäßigem Abschlusse, der nur für gleichförmigen Vertragsinhalt anwendbar erscheint, das Vertragsangebot durch den Versicherer eine erhebliche Rolle spielt (vgl. Manes, Versicherungslexikon, S. 298).

Eine entsprechende Genehmigung war vom Kaiserlichen Aufsichtsamte schon am 6. Juli 1909 für die Annahme der Bezieher einer Wochenschrift erteilt, die durch dessen Bestellung zugleich in eine Sterbegeld- und eine Unfallversicherung eintreten (A. P. V. 1909, S. 265).

Außer anderen Punkten ist es also gerade der Wegfall der ursprünglichen Gefahranzeige und die dadurch bewirkte Verminderung der Prü-

fungsmöglichkeit, wie ich sie zu Anfang dieser Abhandlung als eigenartig für diese Vertragsabschlüsse hervorhob, die in den Erwägungen des Kaiserlichen Aufsichtsamtes vollauf bestätigt wurden. Wo der Abschluß dadurch erzielt wird, daß ein Agent, also ein Vertrauensmann des Versicherers, dessen Vertragsangebot aus der Hand gibt, bliebe wenigstens die Prüfung der Umstände des einzelnen Versicherungsvertrages durch ihn; freilich kann sie nicht allzu hoch bewertet werden. Das wird besonders von Batte (a. a. O., S. 4) mit Recht betont, auch von Gerhard und Hanne. Es ist sozusagen die Achillesferse dieser Abschlußart, und aus dieser Schwäche auch deren Versagen auf manchem Gebiete erklärlich. Schließlich ist sie, um es zusammenfassend nochmals zu wiederholen, eben nur da brauchbar, wo Versicherungsverträge abgeschlossen werden können, die im voraus inhaltlich fast gänzlich und durchaus gleichmäßig festgelegt werden können, auch durch abgestufte und der Höhe nach begrenzte Versicherungssummen; und die außerdem keine irgend erhebliche Gefährdung des Vertragszweckes durch die Versicherungsnehmer zulassen oder erwarten lassen. Oder auch unter den eigentümlichen Verhältnissen der öffentlichrechtlichen Versicherung, wo doch die Gelegenheit zu derartiger, sofort wirkender Eingehung eines Versicherungsvertrages gewiß eine große Wohltat ist.

Die Gleichmäßigkeit im Inhalte ist anderseits so recht für den Massenbetrieb, ohne Ansehen der Person des Versicherungsnehmers, geeignet. Sie erklärt es, daß oben schon darauf hingewiesen wurde, der Abtrennversicherungsschein und die ihm verwandten Abschlußarten wendeten sich an die Allgemeinheit der Versicherungslustigen. Derartige Rechtserklärungen kennt aber unser Recht schon lange und behandelt sie als gültig, z. B. bei der Auslobung (§ 657 B. G. B.) oder bei der traditio ad incertam personam, wie beim Auswerfen von Münzen unter das Volk (keine derelictio — § 959 B. G. B.). Ein solches Angebot vermag ein jeder sich anzueignen, einerlei, ob es ihm durch eine gewisse Person, den Agenten des Versicherers oder einen Zeitungsverleger, durch einen Automaten oder „unter Kreuzband" mit vorgedruckter Anschrift zugeht. Es stünde auch nichts im Wege, daß dem ein solches Angebot tragenden Versicherungsschein der Anhangszettel fehlte. Dieser wird ihm nur der Bequemlichkeit wegen in loser, leicht trennbarer Verbindung beigefügt, weil der Versicherer zumeist eine Benachrichtigung durch Zusendung dieses Anhangszettels zu haben wünscht. Das Wesentliche ist und bleibt das Versicherungsangebot durch den Versicherer; der abtrennbare Anhangszettel nur dessen praktische Ausrüstung, so daß der Name „Abtrennversicherungsschein" durch die Betonung von etwas rechtlich Gleichgültigem eine falsche Vorstellung erzeugen kann. Durch die Beifügung des Anhangszettels macht der Versicherer nur noch besonders darauf aufmerksam, daß er über die Vertragsannahme, obwohl sie nicht mehr in ihrer Wirkung davon abhängt, benachrichtigt werden wolle; daß also im übrigen der Ausnahmefall des § 151 B. G. B. (Zustandekommen des Vertrages durch die Annahme des Antrages o h n e deren Erklärung an den Antragenden) gegeben sei. Denn die verlangte Benachrichtigung

geht dem Versicherer erst gleichzeitig oder nachträglich zu, wenn oder nachdem der Vertrag bereits zum Abschlusse kam. Darf sie fehlen, so erfährt er, wie oben gesagt, vielleicht gar nicht, w e r mit ihm den Vertrag abschloß, obwohl er den Entgelt dafür (durch den Automaten) erhielt und wegen dieses Abschlusses vielleicht stempelpflichtig wurde. Vielleicht erfährt er es erst, wenn der Betreffende, trat der Versicherungsfall ein, sich nunmehr meldet. Bis dahin war der Vertrag, um einen Vergleich zu ziehen, für den, „den es angeht", geschlossen — § 80, Abs. 2 des V. V. G. Zu einem Inhaberpapier wird der Versicherungsschein deshalb aber doch nicht, da jedenfalls das verletzte Interesse dem Vorzeiger zustehen muß (§ 4 V. V. G.).

Die dem Versicherungsnehmer auferlegte Pflicht, den durch seine Annahme zustande gebrachten Abschluß anzuzeigen oder vielleicht gar noch darüber hinaus Gefahrumstände anzuzeigen, hat deshalb b e i V e r a b s ä u m u n g nicht die Wirkung, den Bestand des Vertrages in Frage zu stellen — es müßte denn sein, daß der Versicherer ausdrücklich den Abschluß davon abhängig gemacht hätte. Dadurch würde aber seine als Vertragsangebot gefaßte Erklärung auf eine bloße Anregung für den Versicherungslustigen, mit ihm einen derartigen Vertrag abzuschließen, herabgedrückt. An sich hätte die Verabsäumung nur eine Schadensersatzpflicht zur Folge; der Ansicht von Gerhard (a. a. O., S. 297), daß der Versicherungsnehmer selbst ohne jede Aufforderung „doch zur Anzeige der Gefahrumstände verbunden" sei, ist also durchaus zu widersprechen. Es läßt sich hier für den Versicherer nur mit den oben angeführten „Voraussetzungen" für das Versichertsein etwas erreichen, wie auch Gerhard (S. 298 oben) anzuerkennen scheint.

Es entsteht durch die Annahme auch ein richtiges Versicherungsvertragsverhältnis mit all seinen Folgen, z. B. der Anzeigepflicht bei Gefahränderung, der Fortsetzung nach nichtgeschehenem Aufruf (§ 8 des V. V. G.) usw. Doch kann ein vielleicht nur kurzer Ablauf, wie bei einer Versicherung gegen Unfall für e i n e Reise, sie sehr in den Hintergrund treten lassen. Daß selbst Versicherung f. fr. R. oder Versicherung eines anderen in Betracht kommen kann, zeigen obige Beispiele aus der Transport- und Unfallversicherung. Das wird auch von Gerhard (a. a. O., S. 297) bei der Wasserleitungsversicherung bezüglich der Sachen der Dienstboten, wie nach § 85 V. V. G., angenommen. Anderseits entfällt ohne weiteres § 5 V. V. G. Es hat übrigens kaum einen Zweck, den einzelnen Bestimmungen des Gesetzes in dieser Hinsicht noch weiter nachzugehen; die im Laufe der Abhandlung vorgeführten Beispiele geben hier von selbst das Nötige an die Hand.

Daß der Versicherungsnehmer die Zahlung der Prämie nachweisen muß, ist zweifellos. Es hängt aber der Abschluß des Vertrages selbst, wie doch Gerhard (a. a. O., S. 296) und anscheinend auch Vatke (a. a. O., S. 5) will, keineswegs davon ab, sondern nur der Eintritt des Versichertseins. Das ist schon oben verschiedentlich, insbesondere im Hinblick auf § 38 V. V. G., gesagt. Zuzugeben ist allerdings, daß die Zahlung zur

Bedingung des Zustandekommens in dem Versicherungsangebot gemacht sein kann; das ist aber bei dem Schutze, den ihm, dem Versicherer, der § 38 gewährt, unzweckmäßig, da dann ja auch für ihn das Recht auf die Prämie von der Erfüllung der Bedingung ihrer Zahlung abhinge. Der Beweis der Zahlung wird übrigens dadurch sehr leicht sein, daß der Versicherungsnehmer ohne solche kaum in den Besitz des Versicherungsscheines gelangen könnte, mag dieser bei einem Agenten oder in einem Automaten gelegen haben, oder von einer anderen Zwischenperson an Stelle des Versicherers ausgegeben sein, und nehme er selbst die Form einer bloßen Zeitungsgeldquittung an, wie in der Hand des Zeitungsverlegers. Wäre die Versicherung für eine einzelne Eisenbahnfahrt genommen, so müßte der Versicherungsnehmer allerdings durch einen Tagesstempel dartun können, daß er sie gerade für den Tag des ihm zugestoßenen Unglücksfalles genommen habe. Denn sonst würde er sich, nahm er sie etwa für eine Fahrt am 1. Mai des Jahres, noch an jedem folgenden Tage darauf berufen können, bis ihm der Unfall ereilte. Es ist m. a. W. auch hier der Anfang des Versichertseins festzulegen, obwohl es am selbigen Tage enden soll. So bei Zahlung mittels Schecks durch den Postaufgabestempel. Die Quittung des Agenten beweist unter der Voraussetzung des § 43 Nr. 4 V. V. G. die Zahlung der Prämie auch dann, wenn sie von ihm etwa auf eigene Rechnung verrechnet oder gestundet wäre.

Wollte man in jenem Falle von der Festlegung des Versicherungstages absehen, so glitte die Versicherung in die früher erwähnte Knopfversicherung hinüber, die man aber doch wohl besser als eine Art Auslobung einer Summe an den Träger einer gewissen Knopfsorte, wenn er verunglückte, aufzufassen hätte (§ 657 B. G. B.). —

Im Grunde handelt es sich nach alledem bei der Versicherung mittels Abtrennversicherungsscheines und bei den ihr nahestehenden Versicherungsvertragsabschlüssen gar nicht um etwas rechtlich Besonderes; vielmehr finden die gewöhnlichen, auf den Abschluß bezüglichen Rechtsregeln darauf Anwendung, höchstens in einer etwas anderen Gruppierung als sonst. Dadurch wird dann freilich der eine oder der andere Rechtssatz, z. B. der des § 16 V. V. G., zurückgedrängt oder gar ausgeschlossen.

Lehrreich aber ist dabei, zu beobachten, wie wenig sich der Verkehr dem Bilde des Versicherungsvertragsabschlusses, wie man es dem Gesetze zu entnehmen pflegt, anpaßt; wie er vielmehr das Gerüst der gesetzlichen Vorschriften beliebig umrankt und dadurch auch in gewisser Weise verdeckt.

Die Erkenntnis seines eigentlichen Wesens, unterstützt durch die auch hier unentbehrlichen Erfahrungen im Betriebe des Versicherungswesens, gibt dann erst den erwünschten Aufschluß, ob und wie das Vertragsangebot des Versicherers, insonderheit das mit einem abtrennbaren Anhangszettel ausgestattete, für den Verkehr fruchtbringend gemacht werden kann und gemacht werden sollte.

Die Schulbildung der Versicherungsbeamten.

Von Generalsekretär W. Vollbrecht (München).

I. Die Untersuchungen.

Diese Betrachtung der Schulbildung der Versicherungsbeamten befaßt sich mit den unteren und mittleren Beamten der privaten Versicherungsanstalten. Die reichlich erörterte und bisher wenig vorwärts gekommene Frage der fachlichen Fortbildung wird jedoch bei dieser Untersuchung ausscheiden.

Die Betrachtung fußt auf zwei Untersuchungen, die zeitlich nahezu parallel laufen, die jedoch dem Kreise der Erfaßten nach nicht kongruent sind. Die Untersuchung II ergreift überwiegend Elemente, die lebensjünger, berufsjünger und noch nicht stellenfest sind. Das zeigt schon das Durchschnittsalter von 23 Jahren. Ihr Personenkreis kann in der überwiegenden Mehrheit als Repräsentant des berufsfertigen, jedoch noch nicht in festen Stellungen sitzenden Versicherungsbeamtennachwuchses der Zeit vor Kriegsausbruch angesehen werden. Die Untersuchung I dagegen erfaßt einen Teil der in festen Stellungen und in mittlerem Lebensalter (Durchschnittsalter 35 Jahre) befindlichen, reiferen und berufsälteren mittleren und unteren Versicherungsbeamten derselben Zeitspanne. Der Personenkreis II ist eine im Flusse befindliche und mehrjährig sich erneuernde Menge, während der Personenkreis I gewissermaßen einen Ausschnitt aus der Anschwemmung darstellt, durch die mehrere Mengen gleich II die Schicht der Berufszugehörigen im Laufe der Jahre aufbauen. — Hieraus ergibt sich manche Vergleichsmöglichkeit.

Den ersten statistischen Überblick über die vorhandene Vorbildung unter den privaten Versicherungsbeamten gab eine Rundfrage 1914 des „Verbandes der deutschen Versicherungsbeamten e. V., Sitz München“ unter seinen Mitgliedern (I). Die Untersuchten gehören den verschiedensten Betrieben aller Versicherungszweige an. Sie befinden sich in den mannigfachsten Stellungen und sind in zahlreichen Orten ganz Deutschlands wohnhaft. Mit Rücksicht auf den Zweck, eine möglichst große Anzahl brauchbarer Antworten zu erlangen, war es notwendig, dem Erkenntnisdrange bei Aufstellung der Fragen merkbare Schranken aufzuerlegen. Immerhin geben die Fragebogen über die Schulbildung einen klaren Aufschluß. Das Ergebnis der brauchbaren Beantwortungen (rund 5000) dieser Rundfrage ist nach allem wohl geeignet, für die mittleren und unteren privaten Versicherungsbeamten verallgemeinert zu werden. Die nachfolgenden Tabellen Ia „Vorbildung“, Ib „Fachbildung“, wie Ic „Vorbildung und Stellung“ bieten seine Zusammenstellung dar.

Ia. Vorbildung:

Es hatten besucht:	Volksschulen, Bürgerschulen (lateinlose)	Latein-, Real-, Oberrealschule, Realgymnasium, Gymnasium			Präparande oder Lehrer-seminar
		wenig. als 6 Jahre	6 bis 9 Jahre	Maturum	
Prozentsatz der Beantwortenden	66 v. H.	12 v. H.	14,5 v. H.	5,5 v. H.	2 v. H.
		32 v. H.			

Ib. Fachbildung:

Es hatten an Fortbildungs- oder Fachschulen besucht:	Nur Pflicht-fortbildungsschulen u. a. Pflicht-lehrlingsschulen	Außerdem freiwill. Fortbildungs-Handelsschulkurse, Fachkurse, Fach-schulen und ähnliche	Beamtenschule, Privatkurse, Baugewerks-, Kunstgewerbe-, Landwirtschafts-, Forstschule
Prozentsatz der Beantwortenden	28 v. H.	45 v. H.	3 v. H.

Ic. Vorbildung und Stellung:

Von nebenstehenden Schülern bekleideten Stellungen als:	Volks- und Bürger-schüler	Mittel-schüler ohne Abschluß	Einj.-Ber. u. Prima-reife	Ma-turitäts-zeugnis	Hoch-schüler
Bureauchef, -vorsteher oder deren Stellvertreter in Direktionsbureaus	2 v. H.	1 v. H.	17 v. H.	23 v. H.	39 v. H.
Bureauvorsteher od. deren Stellvertreter i. Gen.-Agent. u. ähnl.	4 v. H.	2 v. H.	21 v. H.	20 v. H.	23 v. H.
Bureau-beamte mit qualifiz. Obliegenheit., Korrespond., math. Bureau u. a. m.	36 v. H.	46 v. H.	53 v. H.	57 v. H.	38 v. H.
Bureau-beamte m. weniger qualifiz. Obliegenh., Registr., Listenführen, Vervielfältign. u. a. m.	59 v. H.	51 v. H.	9 v. H.	—	—
	100 v. H.	100 v. H.	100 v. H.	100 v. H.	100 v. H.

Die zweite Erhebung (II) sichtet die auf eingehenderen Fragebogen gemachten ausführlicheren Angaben über Schulbildung von Stellen-bewerbern, welche die Stellenvermittlung des Verbandes der deutschen

Versicherungsbeamten bis in die ersten Kriegsmonate hinein benutzten. Bei dieser zweiten Erhebung war es möglich, die Fragen der Schulbildung eingehender als durch die erste zu untersuchen, da die Ausfüllung der Fragebogen anläßlich der Stellenbewerbung aus begreiflichen Gründen durchwegs sorgfältig und gewissenhaft geschieht. Dabei sind ausgesprochene Nomaden, die in den verschiedensten Berufen die vorübergehende Niederlassung versuchten, nach Möglichkeit ausgeschaltet worden. Die Vorbildung von 3210 männlichen Versicherungsbeamten wurde herangezogen. Die Erfaßten sind nicht sämtliche Mitglieder des genannten Verbandes, sondern in erheblicher Zahl Nichtmitglieder. Bei der schlechten wirtschaftlichen Lage einer nennenswerten Anzahl der unteren Versicherungsbeamten, stellt jener Verband gewisse seiner Einrichtungen, so die Stellenvermittlung, auch Nichtmitgliedern in wirtschaftlich ungünstiger Lage bis zu einem gewissen Grade zur Verfügung. Das Ergebnis der zweiten Untersuchung wird wiedergegeben in nachstehenden Tabellen IIa, IIb, IIc, IId und IIe.

IIa. Vorbildung:

	Volksschule	Berechtigungslose Bürgerschule (lateinlose)	Real-, Oberrealschulen, Gymnasium und Realgymnasium: Ohne irgend einen Abschluß	Real-, Oberrealschulen, Gymnasium und Realgymnasium: Abschluß war Einjährigen-Berechtigung oder Primareife	Real-, Oberrealschulen, Gymnasium und Realgymnasium: Maturitätszeugnis
Gesamtzahl 3210	1291	858	575	459	68
	2149		1102		
Vomhundertsatz 100 v. H.	40 v. H.	27 v. H.	17 v. H.	14 v. H.	2 v. H.
	67 v. H.		33 v. H.		

Von den mit Volks- und Bürgerschulbildung hatten 65, das sind 2 v. H. der Gesamtzahl von 3210, Lehrerpräparandie- oder Seminarvorbildung.

IIb. Die Versicherungsbeamten mit Mittelschulbildung:

Art der Mittelschule:	Beendigung ohne jeden Abschluß	Beendigung mit Einj.-Berechtigung	Maturitätszeugnis	Gesamtsumme	v. H. aller 3210 erfaßten Vers.-Beamt.
Gymnasial-Anstalten: Gymnasien, Real-Gymnasien	401	199	43	643	20 v. H.
	63 v. H.	30 v. H.	7 v. H.	100 v. H.	

Art der Mittelschule:	Beendigung ohne jeden Abschluß	Beendigung mit Einj.-Berechtigung	Maturitätszeugnis	Gesamtsumme	v. H. aller 3210 erfaßten Vers.-Beamt.
Real-Anstalten: Realschulen, Ober-Realschulen	174	219	25	418	13 v. H.
	44 v. H.	52 v. H.	6 v. H.	100 v. H.	

IIc. Hochschüler:

Gesamtzahl 63. 2 v. H. von den 3210 untersuchten Vers.-Beamten	Handels-Hochschulen (inkl. Frankfurter Akademie)	Universitäten			
		Fakultäten:			
		jur.	math.	nat.-ökonom.	versch.
Davon besuchten	11	22	19	9	2
Maturitätszeugnis hatten	2	22	19	9	2
Abschluß-Examen legten ab	6	18	15	9 Darunter auch Dipl.-Examen als Vers.-Verständige	—
Doktorgrad erwarben	—	20	11	6	—

IId. Verbreitung des Fortbildungs-, Handels- und Fachschulbesuches:

	Absolute Zahl	In v. H. aller in der Bildungsstufe Vorhandener
Volksschüler	1004	80 v. H.
Bürgerschüler	835	97 v. H.
Mittelschüler ohne Abschluß	408	70 v. H.
Mittelschüler mit Einj.-Berechtigung	57	13 v. H.
Gesamtheit aller 3210 untersuchten Beamten	2304	72 v. H.

IIe. Vorbildung und Stellung oder Stellungsanspruch:

Von nebenstehenden Schülern erhoben Anspruch oder hatten bereits bekleidet Stellungen als:		Volks- und Bürgerschüler	Mittelschüler ohne Abschluß	Einj.-Ber. u. Primareife	Maturitätszeugnis	Hochschüler
Bureauchef, -vorsteher oder deren Stellvertreter in Direktionsbureaus		$1^1/_2$ v. H.	2 v. H.	5 v. H.	9 v. H.	18 v. H.
Bureauvorsteher od. deren Stellvertreter in General-Agentur- u. ähnlichen Bureaus		3 v. H.	$2^1/_2$ v. H.	10 v. H.	28 v. H.	39 v. H.
Bureaubeamte	mit qualifiziert. Aufgaben, wie Korresp., Arbeiten in mathem. Bureau u. a. m.	32 v. H.	$39^1/_2$ v. H.	67 v. H.	63 v. H.	43 v. H.
Bureaubeamte	m. weniger qualifiz. Aufgaben, wie Registratur, Listenführung, Vervielf. u. a. m.	$63^1/_2$ v. H.	57 v. H.	18 v. H.	—	—

II. Der Stand der Schulbildung.

A. Beide Untersuchungen sagen aus, daß zwei Drittel der privaten Versicherungsbeamten in mittleren und unteren Stellungen als Schulbildung die Volks- oder Bürgerschulbildung besitzen. Nach der Erhebung I wiesen 66 v. H. + 2 v. H. = 68 v. H. und nach der Erhebung II 67 v. H. diese Vorbildung auf. Höhere Mittelschulbildung hatten nach der Erhebung I 32 v. H. und nach der Erhebung II 33 v. H. der Beamten. Daneben bestand ausgeprägt nach beiden Untersuchungen mit rund 2 v. H. eine Bildungsgruppe, welche als Vorbildung neben der Volks- bzw. Bürgerschulbildung außerdem noch die Lehrervorbildung (Besuch der Lehrerpräparande oder des Lehrerseminars) aufwies. Hochschulbildung hatten von den Erfaßten in der Erhebung I 8 v. H. der Beantwortenden und nach der Erhebung II 2 v. H. der Erfaßten. — Im einzelnen gestattet die Untersuchung II noch die Personen mit Volks- oder gehobener Volks- bzw. Bürgerschulbildung zu trennen. Die Hauptmasse dieser 67 v. H. aller Untersuchten ausmachenden Vorbildungsstufen fällt mit 40 v. H. den Volksschülern zu, während die übrigen 27 v. H. Bürgerschulbesucher waren.

B. Wie sehr die Volks- und Bürgerschulbildung an sich genügen muß, Versicherungsbureaubeamte zu stellen, geht schon aus der Beteiligung der Bürger- und Volksschüler an der Gesamtzahl der jeweils untersuchten Versicherungsbeamten hervor. Die in der Unter-

suchung II mögliche Trennung der Volks- und Bürgerschüler läßt ferner erkennen, daß zu dieser Gruppe die Volksschüler mit nahezu zwei Dritteln den erheblichsten Anteil stellen. — Der Volksschüler wird vor allem dann eine normale Berufsentwicklung als unterer und mittlerer Versicherungsbeamter haben können, wenn er sich zur Erweiterung seiner allgemeinen Schulbildung die entsprechenden Fachkenntnisse aneignet. Das ist aber unbedingt notwendig, soll die Stufe der untersten mechanischen Diensterledigungen glücklich überwunden werden. Wie weit diese für den Volks- und Mittelschüler unumgängliche Vorbildung tatsächlich erstrebt wird, zeigt die Aufstellung IId. Nach ihr besuchten jedoch nur 80 v. H. der Volksschüler Fort- und Fachbildungsschulen, während dagegen auf die Bürgerschüler z. B. 97 v. H. Besucher entfielen. Die Volksschulvorbildung allein ohne entsprechende Fachausbildung kann nicht einmal auch für diejenigen Schichten der Versicherungsangestellten als geeignete angesehen werden, die bereits die Bureauarbeiten auch nur mittlerer Art leisten wollen. Beobachtete erfreuliche Ausnahmen bestätigen nur die Regel. Volks- und Mittelschüler jedoch mit erworbener fachlicher Ausbildung vermögen regelmäßig durchaus den Anforderungen des unteren bis mittleren Bureaudienstes der arbeitsteiligen Versicherungsbetriebe gerecht zu werden. — Den Beweis für diese Eignung erbringt einmal das Gleichbleiben des zahlenmäßigen Anteiles der Volks- und Bürgerschüler an der Gesamtzahl der Untersuchten nach I und II. Denn aus diesem Gleichbleiben des Anteiles geht hervor, daß sich Volks- und Mittelschüler in der Überzahl aller nicht nur anbieten und kürzere Zeit im Berufe stellenwechselnd aufhalten (II), sondern daß sie sich auch (I) längere Zeit in derselben Verhältnismenge im Beruf halten und in feste Stellungen gelangen. Zum anderen zeigen Ic und IIe mit noch größerer Deutlichkeit die Bewährung auch der Volksschüler im Versicherungsbeamtenberufe. Ohne Zweifel gibt die zahlreichste Masse der Volks- und Bürgerschüler auch den größten Bestandteil der breiten Schichten der Bureaubeamten ab. Ebenso stellen die Volks- und Bürgerschüler nicht nur absolut, sondern auch relativ die größte Masse der weniger qualifizierten Bureaubeamten. — Dagegen sitzen von den Volks- und Bürgerschülern ebenfalls nach Ic 2 v. H. und 4 v. H. in den gehobenen Stellungen. Der Unterschied gegen IIe mit $1\frac{1}{2}$ v. H. und 3 v. H. ist nicht erheblich. Diese Abweichung kann ferner wohl nur günstig gedeutet werden, da IIe vielfach nur Ansprüche, Ic jedoch feste Stellungen wiedergibt. Allerdings die prozentuale Beteiligung der Volks- und Bürgerschüler ist eine geringere als die der anderen Schülerarten. Dabei mag jedoch hervorgehoben sein, daß nicht nur die absoluten Zahlen, wegen der großen Majorität der Zahl der Volksschüler überhaupt, ein wesentlich anderes Bild zeigen, sondern daß daher auch der Prozentsatz der Volksschüler unter den gehobenen Beamten ein günstigerer für die Volksschüler wird. Hier kommt es jedoch darauf an, zu betrachten, wie viel Volksschüler in gehobene Stellungen einrücken.

C. Beide Untersuchungen, I und II, gliedern die **Mittelschüler** in ihre drei größeren Stufen; nämlich erstens in die, deren Schulbesuch ohne irgendeinen Abschluß endete, zweitens in die, deren Schulbildung mit der Einjährigenberechtigung oder der Primareife ihren Abschluß fand, und drittens in die, welche nach mindestens neunjährigem Mittelschulbesuch das Reife- oder Maturitäts-(Abiturienten-)Zeugnis erlangten. — Ein Vergleich der beiden Untersuchungen I und II zeigt, daß bei der Untersuchung II die Zahl der Mittelschüler ohne einen Abschluß mit 17 v. H. aller erfaßten Personen gegenüber 12 v. H. der untersuchten Beamten in der ersten Untersuchung eine höhere ist. Dagegen sinkt in der Untersuchung II gegenüber Untersuchung I sowohl die Menge der Einjährigberechtigten oder mit Primareife Versehenen von 14,5 v. H. auf 14 v. H., als auch noch deutlicher die Zahl der Besitzer des Reifezeugnisses von 5,5 v. H. auf 2 v. H. der Gesamtheit der erfaßten Beamten. Die Ursache dieses Fallens der Zahl der höher Vorgebildeten in der zweiten Untersuchung gegenüber der ersten Untersuchung liegt in der bereits betonten Verschiedenheit der erfaßten Personengruppen begründet. Während die erste Untersuchung sich an Beamtenkreise, die durchwegs in fester Stellung befindlich waren, wendet, bezieht sich die zweite Untersuchung auf einen durchschnittlich erheblich jüngeren Personenkreis, dem es durchwegs bisher noch nicht gelang, eine feste Anstellung zu erhalten. Schon diese Verschiebung deutet darauf hin, daß es den Mittelschülern mit einer abgeschlossenen Schulbildung, die in dem mehrjährig sich erneuernden Anstrom der Bewerber (Personenkreis II) um verhältnismäßig sicherere Posten im Versicherungsgewerbe sich befinden, in einem günstigeren Verhältnis gelingt, ihr berufliches Ziel zu erreichen als den übrigen Vorbildungsschichten. Bereits gegenüber den Volksschülern sind diese Mittelschüler im Vorteil, denn der Prozentsatz der Volksschüler blieb in beiden Untersuchungen gleich. Noch mehr ist der Vorsprung jedoch gegenüber den Mittelschülern ohne Abschluß der Schulbildung vorhanden, deren Anteil sogar um nahezu ein Drittel zurückging. — Deutlicher jedoch tritt die Bedeutung der abgeschlossenen Mittelschulbildung für das Berufsschicksal hervor, wenn die Aufstellungen Ic und IIe zur Betrachtung herangezogen werden. Das Schwergewicht der Mittelschüler mit abgeschlossener Schulbildung liegt mit über der Hälfte bei den qualifizierten Bureaubeamten, während ein erheblicher Prozentsatz (bei I 38 v. H. und 43 v. H.) den gehobenen Stellen zufällt. Nur ein geringer Teil der Einjährigberechtigten scheitert (vielleicht nur vorübergehend) beruflich und bleibt in den unteren Bureaustellungen. Jedenfalls zeigen die Berufsstellungen der Mittelschüler mit abgeschlossener Schulbildung ein grundsätzlich verändertes Bild gegenüber den Volks- und Bürgerschülern wie den Mittelschülern ohne Abschluß. — Die Frage, ob der Einjährigenberechtigungsschein oder das Maturitätszeugnis der glücklichere Abschluß der Mittelschüler ist, die im privaten Versicherungswesen tätig sind, mag gleichfalls soweit als möglich erwogen werden. Einleitend

muß dabei betont werden, daß aus den ungefragten Angaben vieler der erfaßten Personen über ihre Berufswahl hervorgeht, daß die Entscheidung, ob der Schulbesuch mit dem Einjährigenberechtigungsschein oder dem Maturitätszeugnis zu beendigen war, in der überwiegenden Mehrheit nicht durch die Wahl des Versicherungsbeamtenberufes zweckbestimmend beeinflußt wurde. Es kann daher nur betrachtet werden, welche Vorteile der eine oder der andere von irgendwelchen Gründen bestimmte Bildungsabschluß den aus irgendwelchen Gründen den Versicherungsbeamtenberuf ergreifenden Mittelschülern brachte. — Für einen Vorsprung der Abiturienten bei sonstiger Eignung über die nur Einjährigberechtigten kann schon das stärkere Ahsteigen der Beteiligungsquote der Abiturienten an der Erhebung II gegenüber der Erhebung I (von 2 v. H. auf 5,5 v. H.) gegenüber den analogen Anteilsziffern der Einjährigberechtigten (von 14 v. H. auf 14,5 v. H.) sprechen. Schärfer ausgeprägt geben diesen Tatbestand die beiden Untersuchungen über „Vorbildung und Stellung“ wieder. Bereits im Anfang der Berufslaufbahn (IIe) haben die geeigneten Abiturienten die größere Möglichkeit, in gehobene Stellungen zu gelangen. Dieser Vorsprung erhöht sich noch mit dem zunehmenden Berufsalter (I).

Die Mittelschüler ohne erreichtes Schulziel laden zu einer besonderen Betrachtung ein. Ins Auge fällt sowohl bei der Untersuchung I als noch mehr bei der Untersuchung II die große Zahl der Mittelschüler, die ihren Schulbesuch ohne jeden Abschluß beendigten. Bei der Untersuchung II übersteigt ihre Zahl sogar die Gesamtheit der Mittelschüler mit einem Abschluß, während bei der Untersuchung I ihre Zahl auch noch über ein Drittel aller Mittelschüler beträgt. Bekannte Tatsache ist, daß eine recht erhebliche Zahl von Mittelschülern diese Schulen verläßt, ohne einen der Abschlüsse ihrer Vorbildung, von denen die Erlangung der Einjährigenberechtigung der zuerst erreichbare ist, mit ins Leben zu nehmen. Leicht erklärlich ist ebenso, daß gerade in einem privaten Berufsfelde, wie das private Versicherungswesen es ist, in dem für die große Menge der Bureaubeamten vor allem auf die Eignung, eine bestimmte arbeitsteilige, wirtschaftliche Funktion zu vollziehen, Gewicht gelegt wird und in dem überdies durchweg weniger auf den Schulexamina als auf dem Können der Nachdruck liegt, diese große Anhäufung von im Sinne der Schule gescheiterten Mittelschülern stattfindet. Dagegen nehmen die staatlichen Behörden vor allem für ihren mittleren Dienst die große Anzahl der Einjährigberechtigten und mit Primareife oder Maturitätszeugnis versehenen Mittelschüler auf. Nur die Überproduktion und auch solche jungen Männer, die aus Neigungen und Abneigungen nicht in Staats- und ähnlichen Dienst übergehen wollen, treten dann in private Büreauberufe, wie Versicherungswesen, Bankwesen u. a. m., ein. Es ist damit ferner erklärlich, warum ihre Zahl gegenüber den Mittelschülern ohne einen Bildungsabschluß nicht oder kaum die überwiegende ist. — Von Bedeutung ist allerdings einmal die Verschiedenheit des Ver-

hältnisses der Zahl der Mittelschüler ohne Abschluß zu der Anzahl der mit Abschluß in den beiden Untersuchungen I und II. In der Untersuchung II machen die Mittelschüler ohne Schulziel $^{17}/_{33}$, dagegen in der Untersuchung I nur $^{12}/_{32}$ der gesamten Mittelschüler aus. Wenn die Verschiedenheit der Personenkreise der Untersuchung I und II in Erinnerung gerufen wird, so wird das Sinken der Anzahl der im Sinne der Schule gescheiterten Mittelschüler in der Untersuchung I um über 25 v. H. gegenüber der Untersuchung II als Hinweis auf die Tatsachen angesehen werden können, daß eine erhebliche Anzahl dieser schon in ihrer schulmäßigen Vorbildung Verunglückten auch in ihren Bemühungen um eine feste Stellung weniger glücklich sind als die Mittelschüler mit einer abgeschlossenen Vorbildung. Auf denselben Tatbestand weist der Rückgang des Anteiles der Mittelschüler ohne Abschluß an der Gesamtheit der Personen von 17 v. H. nach II auf 12 v. H. nach I hin. Die Berufsaussichten der Mittelschüler ohne Abschluß zeigen sich damit auch als ungünstiger als die der Volks- und Bürgerschüler (siehe oben). — Die Untersuchungen über „Vorbildung und Stellung" sagen das Eingehendere aus. Die große Masse dieser Mittelschüler ohne Abschluß tritt uns mit 57 v. H. nach IIe und, was noch mehr bedeutet, mit 51 v. H. nach Ic in der Schicht der unteren Bureaubeamten entgegen. Der Anteil an den qualifizierteren Bureaustellen ist jedoch nicht ungünstig und bewegt sich auch günstig von 39½ v. H. nach II auf 46 v. H. nach I. Dagegen ist der Anteil an gehobenen Stellungen nur gering und bewegt sich unglücklich von 2½ v. H. und 2 v. H. nach II herab auf 2 v. H. und 1 v. H. nach I. Anderseits zeigt jedoch die ansehnliche Zahl von Mittelschülern ohne Abschluß, die nach der Untersuchung I im Versicherungsgewerbe feste Stellungen bekleiden, daß das Urteil der Schule durchaus nicht einfach auf das praktische Leben übertragen werden darf. Nicht nur einzelne Ausnahmefälle, sondern eine große Anzahl auf der Schule Entgleister werden im praktischen Leben durchaus brauchbare Arbeitskräfte. Dagegen ist es wohl anzunehmen, daß eine Anzahl der im Schulbetrieb Versagenden auch später vor allem in unseren arbeitsteiligen Verwaltungsgroßbetrieben nicht die musterhaftesten Arbeitskräfte werden. — Der grundsätzlichen Forderung einer abschließenden Mittelschulbildung kann daher keineswegs diese Erfahrung etwas von ihrer Berechtigung nehmen.

Die Mittelschüler scheidet die Untersuchung IIb wiederum in die Besucher der Gymnasial- und Realanstalten. Bei Betrachtung der Gymnasial- und Realschüler fällt zunächst für den Kreis der Untersuchten ins Auge, daß von den Gymnasiasten 63 v. H. aller Erfaßten ihre Schulbildung ohne jeden Abschluß beendeten, während die kein Schulziel erreichenden Realschüler nur 44 v. H. betragen. Ebenso weisen die Einjährigberechtigten unter den Gymnasiasten nur 30 v. H., unter den Realschülern dagegen 52 v. H. der Gesamtheiten auf. — Aus dem Verhältnis der Schüler der Gymnasien zu den der Realanstalten mit Einjährigenberechtigung spricht weiter nichts als die allgemeine Tat-

sache, daß die letzteren weit mehr die Einjährigenberechtigung als ihr Schulziel betrachten (so alle Realschüler), als dieses bei den ersteren naturgemäß der Fall ist. Weiteres braucht aus der Verschiedenheit der Zahlen der Einjährigberechtigten nicht hervorzugehen. — Anders wird das Überwiegen der Gymnasiasten ohne jeden Abschluß ihrer Schulbildung gegenüber den gleichen Realschülern zu deuten sein. Aus diesem Verhältnis muß geschlossen werden, daß die Versicherungsbetriebe für den Gymnasiasten, der kein Schulziel erreichte, eine größere Anziehung ausüben können als für den gleichen Realschüler. Das wird um so deutlicher, wenn hinzugefügt wird, daß die Gesamtzahl aller Realschüler, die ohne jeden Abschluß die Anstalt verließen, allgemein allein schon wegen der größeren Verbreitung der Realschulen eine höhere ist als die Gesamtzahl der gleichen Gymnasiasten. Es darf angenommen werden, daß die Hauptanziehung des Versicherungsinnenbeamtenberufes für jene Gymnasiasten in dem Verwaltungscharakter der Versicherungsbetriebe (vor allem Direktionsbetriebe) begründet ist. Eine gewisse formale Mitgift mag die humanistische Bildung, auch die lückenhafte, gewissermaßen bedeuten, weil unsere gesamten höheren Verwaltungsapparate und unser Rechtsaufbau tief römisch fundiert sind. Die Gymnasialbildung, auch die des gescheiterten Gymnasiasten, erweckt daher zu beamtenmäßiger und ähnlicher Verwaltungstätigkeit zweifellos durchschnittlich eine gewisse Hinneigung. Ob solche Hinneigung sich mit Eignung schlechthin und vor allem für den kaufmännisch-verwaltungstechnischen Betrieb des privaten Versicherungswesens deckt, ist allerdings eine andere Frage. Auch der Umstand, daß wenigstens bisher im Versicherungswesen lateinische Ausdrücke einen großen Raum unter den technischen Bezeichnungen des Verwaltungsdienstes einnahmen, mag sowohl als Ursache wie als Wirkung mit dieser Hinneigung zusammenhängen. — Darüber zu entscheiden, welche Vorbildung, die humanistische oder die reale, für den Versicherungsbeamten die vorteilhafteste ist, gibt die vorliegende Untersuchung keine Anhaltspunkte. Der Jurist wird allerdings ohne Zweifel in der Regel die Gymnasialvorbildung, der Mathematiker die Realvorbildung vorziehen. Einheitlich wird diese Fragestellung für den Tätigkeitskreis der Versicherungsbeamten auch nicht beantwortet werden können, da die für die qualifizierteren Versicherungsbeamtenfunktionen notwendige Vorbildung eine recht verschiedene sein kann. — In welchem Maße überhaupt die höhere Mittelschulbildung, sei es Real- oder Gymnasialvorbildung, für die einzelnen Schichten der Versicherungsbeamten notwendig oder überflüssig ist, bleibt ebenfalls noch der weiteren Betrachtung vorbehalten.

D. Die Anteile der Akademiker an den erfaßten mittleren und unteren Versicherungsbeamten sind in den beiden Untersuchungen mit 2 v. H. bei II und 8 v. H. bei I recht verschieden. Ohne Zweifel ist ebenso der Anteil der Akademiker unter den Versicherungsbeamten überhaupt ein höherer. Das wäre vor allem der Fall, wenn nicht nur, wie bei den

vorliegenden Untersuchungen, die gehobenen, sondern auch die bestqualifizierten und leitenden Beamten mit einbezogen würden. Der Anteil würde sich vielleicht schon ohne diese Ausdehnung des Personenkreises bei I etwas erhöhen, wenn die Erhebung eine obligatorische wäre. Ebenso ferner gibt der Anteil der Akademiker an II nicht das Verhältnis wieder, in dem sich tatsächlich berufsjüngere und anfangende Akademiker bemühen, im Versicherungsgewerbe eine Stellung zu erlangen. Der Grund liegt in besonderen Stellenvermittlungseinrichtungen für jüngere Akademiker. — Für die Akademiker wird also der verschiedene Anteil an den Personenkreisen I und II nichts über die Berufseignung auszusagen vermögen. Dagegen zeigen die Tabellen IIe und noch mehr Ic, daß geeignete Akademiker vor allen anders Vorgebildeten im günstigeren Verhältnis gehobenere Stellungen erreichen.

E. Ein nicht unwichtiger Bestandteil des gesamten Schulbildungsganges der Versicherungsbeamten ist der Fortbildungs-, Handels- und Fachschulbesuch. Der Handels- und Fortbildungsschulzwang besteht zwar leider nicht reichsgesetzlich für alle Teile der Versicherungslehrlinge, weil die gesamte Gewerbeordnung für die Versicherungsunternehmungen (Direktionsbetriebe) keine Gültigkeit hat. Dennoch haben Ortsstatuten und landesgesetzliche Bestimmungen diesem Mangel nahezu völlig abgeholfen. Ein anderer ungünstiger Umstand besteht jedoch vielfach noch immer in dem Fehlen besonderer Klassen für die Versicherungslehrlinge. Oftmals sind auch leider die vorhandenen Sonderklassen noch nicht obligatorisch, sondern nur fakultativ für die Versicherungslehrlinge. Neben den obligatorischen Handels- und Fortbildungsschulen bestehen ferner Fachschulen für freiwillige Besucher. — Pflichtfortbildungsschulen, Handelsschulen und freiwillige, fachliche Fortbildungsanstalten überhaupt hatten nach I 73 v. H. und nach II 72 v. H. aller Beteiligten besucht. Die Untersuchung IId läßt ferner erkennen, daß die Bürgerschüler an dem Besuch der Fortbildungs-, Handels- und Fachschulen den größten Anteil haben. Diese besonders rege Beteiligung der Bürgerschüler kann (vor allem gegenüber den Volksschülern) nur auf einen erhöhten freiwilligen Besuch von Fachschulen zurückgeführt werden. Die günstigere Besuchsziffer weist also auf ein größeres fachliches Bildungsstreben der Bürgerschüler hin. Die Besuchsziffer der Bürgerschüler übertrifft am meisten die der Mittelschüler ohne jeden Abschluß. Die Begründung dieser Tatsache liegt wohl vor allem in dem naturgemäß höheren Durchschnittsalter und daneben in der (meist eingebildeten) höheren allgemeinen Bildungsstufe der Mittelschüler ohne jeden Abschluß gegenüber den Volks- und Bürgerschülern. Ohne Zweifel wird auch bei manchen der gescheiterten Mittelschüler die Abneigung gegenüber dem Schulbetrieb den Ausschlag gegeben haben. — Anders erklärt sich die geringere Beteiligung der Volksschüler an dem Fortbildungs-, Handels- bzw. Fachschulbesuch. Auch das Zurückstehen der Beteiligungsziffer der Volksschüler mit 80 v. H. gegenüber den 97 v. H. der Mittelschüler kann

nur seinen Grund in der geringeren Beteiligung an den freiwilligen Unterrichtsmöglichkeiten haben. Diese geringere Beteiligung wird aber durchschnittlich sozial zu erklären sein. Die wirtschaftlich und sozial durchschnittlich gedrücktere Lage der Volksschüler gegenüber den Bürgerschülern macht sich bemerkbar. Einen großen Anteil daran haben einmal die aus einem Gebiete außerordentlichen sozialen Tiefstandes, den Rechtsanwaltsbureaus u. a. m., überwechselnden Volksschüler. Auch muß angenommen werden, daß oftmals eine, wiederum wirtschaftlichen Gründen, vielleicht auch gewissen sozial tiefer stehenden Verhältnissen entspringende Gleichgültigkeit der Eltern den Ausschlag gab.

III. Welche Schulbildung bietet die günstigsten Berufsaussichten?

Es muß bei Behandlung solcher Fragen m. E. erstens immer wieder betont werden, daß „höhere Schulbildung" inhaltlich gleichzusetzen ist mit „höherer Allgemeinbildung". Diese höhere Allgemeinbildung kann nun auch ohne den regelmäßigen Schulweg bei besonderer Begabung und Strebsamkeit erreicht werden, wenn auch der regelmäßige Weg die Schule und die Hochschule sind. — Auf jeden Fall steht ferner unbestritten fest, daß für die Gesamtheit der Versicherungsbeamten eine solche Frage nicht schlechthin beantwortet werden kann. Die moderne Entwicklung des Versicherungswesens hat den exakten und wissenschaftlichen Ausbau der Versicherungstechnik und in den Betrieben die weitgehendste Arbeitsteilung gebracht. Aus diesen beiden Tatsachen entspringt eine weitergehende und allen Anzeichen nach noch fortschreitende Differenzierung der von den verschiedenen Angestelltenkategorien der Versicherungsunternehmungen verlangten Arbeitsleistungen. Versicherungsbetrieb auf Versicherungsbetrieb wird so fortschreitend „umorganisiert". Die Begleiterscheinungen des Weltkrieges werden wohl auch noch in manchem Falle das Tempo beschleunigen.

Wenn auch die Arbeitsteilung der Großbetriebe mit der durch sie hervorgebrachten Schematisierung der Arbeitsleistungen, die leider nur zu oft zur Mechanisierung wird, für viele Arbeitserledigungen im Bureaubetriebe die Anforderungen an Schulbildung verringert, so kann diese Tendenz durchaus nicht für die Gesamtheit der Beamten verallgemeinert werden. Es liegt vielmehr tief in der Eigenart des Versicherungswesens begründet, daß die Verwaltungstätigkeit, die von einem erheblichen Teile der Beamten auch der Versicherungsgroßbetriebe zu leisten ist, eine erhebliche, ja vielleicht sogar steigende Anforderung an den Grad der Schul- bzw. Allgemeinbildung aller Art dieser Verwaltungsbeamten stellt. Anders als im Bankgewerbe, in dem durch die großbetriebliche Arbeitsteilung allgemein die Voraussetzung für die Notwendigkeit einer höheren Allgemein- bzw. Schulbildung bereits als aufgehoben oder doch erheblich eingeschränkt betrachtet wird[1]), hat sich

---

[1]) Dr. O. Stillich, „Die Schulbildung der Bankbeamten", Zeitschr. f. d. gesamten Staatsw., Heft 1, 1916.

im modernen Versicherungswesen infolge der Entwicklung der Versicherungstechnik trotz der großbetrieblichen Arbeitsteilung die Nachfrage nach hochausgebildeten qualifizierten Angestelltenarbeitskräften gehoben. In der vorliegenden Untersuchung kommt dies deutlichst zum Ausdruck. Sowohl nach Ic wie IIe ist der günstige Einfluß der höheren Schulbildung auf die berufliche Entwicklung deutlichst erkennbar. Die Tabellen bedürfen keiner weiteren Erläuterung. — Auch ein Vergleich der beiden Untersuchungen II und I weist auf den beträchtlichen Wert der höheren Schulbildung für die sichere Gestaltung der beruflichen Schicksale der einzelnen Personen hin. Die vielfachen sogenannten fachlichen Fortbildungseinrichtungen für Versicherungsbeamte, vor allem für Lehrlinge, sind ebenfalls weiter nichts als das Bestreben, eine infolge der modernen Entwicklung empfundene Lücke in der Allgemeinheit (mit einem glücklichen fachlichen Einschlage) auszufüllen. Es kann also ausgesprochen werden, daß je höher die Schulbildung aller Art des einzelnen ist, je günstiger bei sonstiger Eignung zum Versicherungsbeamtenberufe das Berufsschicksal sich allem Anscheine nach gestalten wird. Die Zahl der Volks-, Bürger- und Mittelschüler ohne Abschluß, die ebenfalls zu gehobenen Stellungen aufrückten, bedeutet kein Widerspruch. Die 2 v. H. Volks- und Bürgerschüler, wie die 1 v. H. Mittelschüler ohne Abschluß, sind eben solche Personen, die ohne den üblichen Schulweg sich die höhere Bildungsstufe dennoch aneigneten. — Die höhere Schulbildung, wie sie die Einjährigenberechtigung, Primareife und das Maturitätszeugnis ausweisen, wird jedoch für die Besitzer allein ohne fachliche Erweiterung und ohne berufliche Eignung und Tüchtigkeit in ihrem beruflichen Fortkommen im privaten Versicherungswesen nicht derart viel wie für staatliche Beamtenstellen besagen. Solche Schulexamina sind noch keine Versorgungsscheine auf gehobenere Stellen im Versicherungsgewerbe, wie schon nachdrücklich die erhebliche Zahl der Durchschnittsbureaubeamten in den Versicherungsbetrieben mit diesen Vorbildungen vor Augen führen.

Welche Schulbildung erscheint für die Versicherungsbeamten betriebswirtschaftlich notwendig? Bei aller Betonung der Wichtigkeit einer höheren Allgemeinbildung der Versicherungsbeamten heben auch die Ergebnisse der Untersuchungen hervor, daß erklärlicherweise nicht für alle Bureaufunktionen die gleich hohe Stufe der Vorbildung die Voraussetzung zu sein braucht. — Für die große Masse der Bureaubeamten mit wenig qualifizierter Arbeitsleistung weist der bestehende Zustand eine Allgemeinbildung vom Stande der Volksschulvorbildung, ergänzt durch Fachschulbesuch, als eine durchaus ausreichende nach. Sogar weite Schichten auch der Bureaubeamten mit schon qualifizierteren Obliegenheiten können noch mit Volks-, Bürger- und nicht abgeschlossener Mittelschulbildung den an sie gestellten Anforderungen bei glücklicher Eignung nachkommen. Jedoch schon hier tritt auch bei sonst gleichwertigen Personen wohl der Wert einer Mittelschulvorbildung je nach der Art ihres Dienstkreises bereits in Erscheinung. — Betriebswirtschaftlich wie volks-

wirtschaftlich wird es, alles in allem genommen, daher nicht notwendig sein, für die durchschnittlichen Bureaubeamten höhere Erziehungskosten aufzuwenden und zu berechnen, als zur Erlangung des Bildungsstandes eines Volks- oder Bürgerschülers mit der notwendigen Ergänzung durch Fortbildungs- und Fachschulbesuch durchwegs gebraucht wird. Für solche Bureaubeamte mit besonders qualifizierten Obliegenheiten (schwierigen oder fremdsprachlichen Korrespondenzen, statistisch-mathematischen u. a. Arbeiten) wird sich daneben eine Bildungsaufwendung als notwendig erweisen, die einer mit der Einjährigenberechtigung abgeschlossenen Mittelschulbildung als Mindestmaß entspricht. (An dieser Stelle mag betont sein, daß die Personen, die nach der Untersuchung z. B. volle Volksschullehrerausbildung, Kunstgewerbeschulbesuch u. a. m. aufwiesen, eine unwirtschaftliche Vorbildung aufweisen, deren Kosten sowohl betriebs- als volkswirtschaftlich als verfehlt anzusehen sind. Das gleiche gilt von den Philologen, Theologen u. ä. Akademikern, die im Gegensatz zu Juristen, Mathematikern, Volkswirten ihren akademischen Bildungsgang im wesentlichen als unzweckmäßig betrachten müssen.) Für die gehobenen Posten dagegen ist ein höherer Bildungsgrad eine sachliche Vorbedingung, die sich bei der steigenden Qualität der Funktionen mit wachsender Deutlichkeit geltend macht. Ein Bildungsstand vom Grade einer abgeschlossenen Mittelschulbildung, ergänzt durch Handelshochschul- oder spezielle Universitätsbildung bildet hier schon die berechtigte Voraussetzung, um voll den herantretenden beruflichen Aufgaben gewachsen zu sein. — Die wissenschaftliche Entwicklung der Versicherungstechnik und Versicherungswirtschaft hat daneben im Gefolge, daß nicht nur für die leitenden, sondern auch für die im engeren Sinne nicht leitenden höchstqualifizierten Stellungen im Versicherungswesen in immer höherem Grade ein Bildungsstand erforderlich ist, den eine gründliche wissenschaftliche Ausbildung gibt. — Dabei mag, um ein übliches Schlagwort nicht aufkommen zu lassen, betont sein, daß zwischen Theorie und Praxis, regulärem offiziellen Bildungsgang und gediegenem Autodidaktentum keinerlei Gegensätze bestehen. Im Gegenteil, die verhältnismäßig hohe Durchsetzung schon der Versicherungsbureaubeamten mit Hochschülern und wissenschaftlich Vorgebildeten zeigt, wie wissenschaftliche Vorbildung und Praxis Hand in Hand gehen, und wie der berufene Nachwuchs für die höchstqualifizierten und leitenden Stellen von der Pike auf dient. Hoffentlich wird er zugunsten anderer, weniger sachlicherer Auswahlgesichtspunkte nicht allzuoft übersehen. — Diese hier skizzierte Differenzierung der notwendigen Bildungsgrundlagen entspricht sowohl der inneren arbeitsteiligen Struktur der Verwaltungstätigkeit im modernen Versicherungswesen, wie sie ebenso die Anforderungen an den Bildungsgrad zum Ausdruck bringt, die für die Erfassung und Lösung der Aufgabe im Versicherungsfache sowohl betriebs- als volkswirtschaftlich notwendig sind. Es bedarf die Arbeitserledigung im modernen Versicherungswesen trotz der großbetrieblichen Arbeitsteilung in steigender Tendenz der höheren

Bildung. Eine Rationalisierung der Wege zur Erlangung einer solchen höheren Bildung ist dabei auch für die Versicherungsbeamten nur zu begrüßen und zu erstreben. Sie mag beispielsweise für manche Arbeitsobliegenheiten in dem Ersatz der Vollgymnasial- oder auch Oberrealschulbildung durch Mittelschulbesuch bis zur Einjährigenberechtigung und anschließender Handelshochschul- oder ähnlicher Hochschulbildung liegen. Fest steht aber die steigende Tendenz in der Bildungsnotwendigkeit für die Versicherungsbeamten, denn „es handelt sich hier um eine Beamtenschaft, die neben den leitenden Köpfen mit einem viel höheren Vom-Hundert-Satz an dem Gedeihen und den Erfolgen beteiligt ist, als dies z. B. im Bankgewerbe oder in ähnlichen Industrieunternehmungen der Fall ist[2])". Nebenbei sei darauf hingewiesen, daß sich ein beachtenswerter Unterschied der Vorbildungsfrage der Versicherungsbeamten zu derjenigen der sonst in manchem nahestehenden Bankbeamten zu entwickeln scheint. Die Bankbeamten enthalten nach Dr. O. Stillich bereits einen geringeren Vom-Hundert-Satz an Akademikern. Auch bedürfen sie in weit geringerem Maße überhaupt der höheren, geschweige denn der akademischen Schulbildung, als heute für die Versicherungsbeamten nach der überwiegenden Ansicht das Bedürfnis vorliegt. Die Tendenz des Bildungsstandes der Bankbeamten soll aus volkswirtschaftlicher Notwendigkeit (Arbeitsmechanisierung) als eine sinkende festzustellen sein. Tatsache ist ferner, daß es unter den Bankbeamten jene verbreiteten, fachlichen wie allgemeinen Fortbildungsbestrebungen, wie sie für die Versicherungsbeamten bestehen, nicht gibt[3]).

Die Frage der Schulbildung wird sofort zu einem Teil des sozialen Problems, wenn man sie im Zusammenhange mit den Entlohnungen betrachtet, die den Versicherungsbeamten für ihre Arbeitsleistungen zufließen. Eine solche Betrachtung hat gerechterweise immer zu erwägen: erstens ob und inwieweit betriebs- und volkswirtschaftlich die in Frage stehende Arbeitsleistung des vorliegenden Bildungsgrades bedarf, und dann zweitens, ob die fraglichen Arbeitsleistungen volkswirtschaftlich auch dem notwendigen Bildungsaufwande angemessen entlohnt sind. — Die erste Überlegung ist bereits weiter oben, vor allem unter III, dahingehend entschieden, daß für die differenzierten Arbeitsobliegenheiten im Versicherungswesen verschiedene Bildungsgrade und für die qualifizierteren Arbeitserledigungen der Versicherungsbeamten die höhere Bildungsstufe die notwendigen Voraussetzungen sind. — Wenn die zweite Erwägung behandelt wird, so muß davon ausgegangen werden, daß sich in jeder Volkswirtschaft eine fein gestaltete, abgetönte und abgestufte Skala für eine angemessene Entlohnung der einzelnen Arbeitserledigungen und

[2]) Dr. O. Prange, „Die Versicherungspraxis", Nr. 11/12, 1916, S. 91.

[3]) Allerdings ist berechnet nach der Stillichschen Untersuchung der Stand der allgemeinen Schulbildung der Bankbeamten mit 12 v. H. Volksschülern und 41 v. H. Mittelschülern ohne Abschluß gegenüber 67 v. H. Volksschülern und 17 v. H. Mittelschülern ohne Abschluß von den Versicherungsbeamten vielleicht etwas besser. Doch kann das jenen oben betonten Unterschied nicht hervorrufen.

Funktionen innerhalb der weitgehend arbeitsteiligen volkswirtschaftlichen Arbeitserledigung und des volkswirtschaftlichen Umlaufes herausbildet. Zwar ist diese Entlohnungsskala in unserer liberalen Wirtschaftsordnung nirgends festgelegt, und doch ist sie nicht nur auf dem Arbeitsmarkte, sondern auch in der öffentlichen Meinung deutlichst vorhanden[4]).

Auch das Versicherungswesen, das in besonderem Maße neben der Erfüllung seiner volkswirtschaftlichen Aufgaben seinem kulturellen Wesen nach dem sozialen Frieden dient, kann nicht umhin, die sozialen Folgerungen aus dem notwendigen Bildungsstande der Versicherungsbeamten zu ziehen.

Zur Frage des Schadensersatzes bei Maßnahmen der Feuerwehr.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. Eugen Josef (Freiburg i. Br.).

I. 1. Die Haftung für Löschschäden wird praktisch meist in den Fällen eines Eingriffs in das Eigentum eines vom Brand nicht betroffenen Dritten: um einen Brand wirksam zu bekämpfen, müssen die Spritzen im Garten des Nachbars aufgestellt, der Zaun des Nachbars muß eingerissen werden, die Gartenpflanzen werden vernichtet, das Gewächshaus und das Dach des Nachbars, das zum Spritzen erklommen wurde, wird niedergelegt usw.[1]) Nun bestimmt § 75 der Einleitung zum Preuß. A. L. R., daß der Staat den, der seine besonderen Rechte dem Wohl des Gemeinwesens zu opfern genötigt wird, zu entschädigen habe; zur Ergänzung dieser Vorschrift dienen ferner §§ 29 bis 31 I 8 A. L. R., wonach der Staat das Privateigentum gegen Entschädigung einschränken kann, wenn ein hierdurch abzuwendender Schade den aus der Einschränkung für den Eigentümer entstehenden Nachteil beträchtlich überwiegt. Diese Vorschriften, die durch Art. 89 Preuß. A. G. B. G. B. aufrecht erhalten sind, will Volkmer in Mitt. öff. Anst. 16, 231 auf den eben erwähnten Fall des Eingriffs der Feuerwehr anwenden: durch die feuerpolizeilichen Maßnahmen werde das Eigentum des Nachbars am Zaun, am Gewächshaus und den Pflanzen vernichtet oder beschädigt, er also genötigt, es dem Gemeinwohl zu opfern.

Die Frage ist in letzter Zeit mehrfach behandelt worden, und zuweilen in dem von Volkmer vertretenen Sinne, zuweilen aber auch in einem anderen Sinn, nämlich dahin entschieden, daß die Pflicht des Nachbars, die Benutzung seines Grundstücks zu den Löscharbeiten zu

---

[4]) Näheres: Vollbrecht, „Die Beamten und die Unternehmungen des privaten Versicherungsgewerbes", München, 1916.

[1]) Ein solcher Fall liegt dem Urteil des O. L. G. Dresden im Sächs. Arch. 4, 212 zugrunde; doch ist die Rechtsfrage hier nicht zum Austrag gebracht.

gestatten und der Anspruch auf Ersatz aller hierdurch entstehenden Beschädigungen sich aus § 904 B. G. B. ergebe[2]). Hiergegen weist Volkmer nicht mit Unrecht darauf hin, daß die Duldungs- und Schadensersatzpflicht, die der § 904 festsetzt, eine rein privatrechtliche sei (wie sie einem Nachbar gegen den anderen, oder dem Eigentümer gegenüber dem zur Landung gezwungenen Luftschiffer oder dem Fischer obliegt, an dessen Kahn sich ein in Wassersnot Befindlicher klammert), wogegen die Befugnis der Feuerwehr zum Betreten des fremden Grundstücks und zur Beschädigung oder Vernichtung fremden Eigentums aus den Vorschriften des öffentlichen Rechtes folge. Dem ist wohl grundsätzlich beizustimmen; anderseits sei aber hervorgehoben, daß man in der Kommission (Prot. 6, 214), zur Begründung des § 904 gerade anführte: ohne diese Vorschrift wäre es unmöglich, bei einer Feuersbrunst einen fremden Zaun niederzureißen, um zu einer Spritze zu gelangen, oder in ein benachbartes Gebäude einzudringen, um von hier aus als dem allein möglichen Punkt die Löschungsarbeit, also eine Tätigkeit zu entfalten, die wohl nur von der Feuerwehr erfolgt. Auch in der Rechtslehre wird mehrfach eine Anwendung des § 904 auf Einwirkungshandlungen, die im öffentlichen Interesse erfolgen, für zulässig befunden[3]); ganz besonders weist Kormann in Hirths Annalen 12, 200 darauf hin, daß in den Voraussetzungen, an die die Rechtsprechung der verwaltungsrechtlichen Nothilfe knüpft, deutlich die in § 904 enthaltenen Voraussetzungen der privatrechtlichen Nothilfe wiederzuerkennen seien, so daß wenn eine andere positiv-rechtliche Begründung der verwaltungsrechtlichen Nothilfe nicht möglich sei, man ihre Begründung schon aus der Erwägung herleiten könnte, daß das, was schon dem Privatmann in seinem Privatinteresse gegenüber dem Eigentümer einer Sache erlaubt sei, erst recht der staatlichen Verwaltung im öffentlichen Interesse möglich sein müsse.

Indes hat die Frage, ob in solchem Fall das Eingriffsrecht und die Schadensersatzpflicht auf jene landesrechtlichen Vorschriften[4]) oder auf die reichsrechtliche Vorschrift des § 904 gestützt werden kann, keine praktische Bedeutung: jenes Recht wie diese Pflicht können eben in demselben Umfang auf eine wie die andere Vorschrift gegründet werden. Aber auch in den Bundesstaaten, in denen Vorschriften, wie die oben gedachten des früheren Preußischen Rechtes nicht bestehen, ist die Befugnis der Behörden, zwecks Bewältigung von Feuersbrünsten in Privateigentum einzugreifen, ebenso aber auch der Schadensersatzanspruch des Eigen-

---

[2]) Knorz im Mitt. öff. Anst. 1904, 282; Cohn in „Wirtschaft und Recht der Versicherung" 1912, 1; Örtmann ebenda 297, Josef im Mitt. öff. Anst. 1913, 311 und Preuß. Verw. Bl. 16, 760.

[3]) Staudinger-Kober Anm. 3a zu § 904; vgl. auch O. L. G. Dresden a. a. O. (Anm. 1).

[4]) Jene Vorschriften des Preußischen Rechtes gelten im ganzen preußischen Staatsgebiet, also auch für die Gebiete des früheren Gemeinen und Französischen Rechtes. R. G. 64, 183.

tümers begründet. Man hat sich hierfür auf ein Gewohnheitsrecht[5]) berufen, und es läßt sich hiergegen nicht mit Kraft in Gruchot, Beitr. 60, 269 einwenden: durch bloßen Gerichtsgebrauch, der auf eine unrichtige Anwendung des bestehenden Rechtes zurückzuführen ist, könne sich ein von diesem abweichendes Gewohnheitsrecht nicht bilden. Denn die eben (Anm. 5) wiedergegebenen Ausführungen der Anhänger dieser Ansicht kommen darauf hinaus, daß durch die gemeinsame Rechtsüberzeugung aller Beteiligten für den Fall einer im öffentlichen Interesse erfolgenden Entziehung oder Beschädigung besondere Rechte und Pflichten geschaffen seien, also eine Rechtslage, wie sie die in Art. 109 E. G. B. G. B. bezeichneten Landesgesetze regeln. Dann ist aber ein solches vor der Einführung des neuen Bürgerlichen Rechtes etwa bestandenes Gewohnheitsrecht als mit diesem Zeitpunkt beseitigt anzusehen. Denn der Gesetzgeber verweist in Art. 109 E. G. auf landesgesetzliche Vorschriften über diese Frage; es ist also undenkbar, daß er beabsichtigte, es solle daneben ein allgemeines, bisher etwa bestandenes Gewohnheitsrecht gleichfalls weiterbestehen. Daß sich aber seit dem 1. Januar 1900 in dieser Frage neue Normen durch Gewohnheitsrecht haben bilden können, muß bestritten werden. Zur Feststellung einer gewohnheitsrechtlichen Norm gehört vor allem die Feststellung einer genügenden Zahl von Tatbeständen, die sich der juristischen Beurteilung darstellen als Rechtsbetätigungshandlungen[6]), d. h. als Normensetzung auf Grund eines als bestehend vorausgesetzten Rechtes, in unserem Fall also eine genügende Zahl von Fällen, wo Eigentümer wegen der bezeichneten Schäden Ersatzansprüche gegen den Staat oder

---

[5]) Mit folgender näheren Ausführung: Im Gegensatz zum Privatrecht, das nur den Schadensersatz als Folge widerrechtlicher Verletzung oder als Folge ungerechtfertigter Bereicherung kennt, beruht die dem Gebiet des öffentlichen Rechtes eigentümliche Ausgleichungsform die sog. öffentlich-rechtliche Entschädigung, auf der Grundlage der Billigkeit. Der Staat will seine Untertanen gleichmäßig belasten. Bei der Erfüllung der ihm obliegenden Pflichten läßt es sich nun nicht vermeiden, daß zuweilen der eine besonders hart vor dem andern getroffen wird, denn dem Gemeinwohl muß auch das stärkste Einzelinteresse weichen. Aber das notwendige Gegenstück hierzu ist die Forderung eines entsprechenden Ausgleichs, und deshalb soll derjenige, welcher, ohne daß der Wille des Staates hierauf ausgeht, durch diesen einen besonderen Schaden erleidet, also ein Opfer darbringt, hierfür entschädigt werden, wenn dieses Opfer ihn besonders, d. h. ungleich vor anderen, belastet. Diese für das objektive Recht an sich unverbindliche Forderung der Gerechtigkeit hat zunächst in einer Reihe von Sondergesetzen Anerkennung gefunden, so insbesondere bei der Enteignung und einzelnen öffentlichen Eigentumsbeschränkungen. Aber es es hat sich darüber hinaus ein allgemeiner Rechtssatz entwickelt, der auch in allen anderen Fällen die Entschädigung für die Auferlegung eines besonderen Opfers vorschreibt. So vor allem im § 75 Einl. z. A. L. R., und auch wo das Gesetz diesen Grundsatz nicht besonders ausspricht, haben ihn doch von jeher Wissenschaft und Praxis, wenn auch unbewußt, so doch mit aller Deutlichkeit gehandhabt, es hat sich deshalb für das Gebiet des gemeinen deutschen Rechtes der Gedanke einer solchen Billigkeitsentschädigung zum feststehenden Rechtssatze gewohnheitsrechtlich entwickelt. So die Wiedergabe bei Kraft in Gruchot Beitr. 60, 269, der auch reiche Nachweise aus der Rechtsprechung beibringt. Über die Bewertung dieser Ansicht s. oben den Text.

[6]) Vgl. Bierling, Juristische Prinzipienlehre 4, 299 ff., und Josef, Hess. Rechtspr. Jahrg. 16, 298.

die Gemeinde erhoben und diese durchgesetzt haben, obwohl ihnen landesgesetzliche Vorschriften nicht zur Seite standen. Es bedürfte schon eines sehr viele Jahrzehnte umfassenden Zeitraumes, um ein Gewohnheitsrecht jenes Inhalts festzustellen.

In den Bundesstaaten, wo es hierüber an Sondergesetzen fehlt, steht also ein Gewohnheitsrecht dem Eigentümer nicht zur Seite; wohl aber ist dort jenes Eingriffsrecht der Verwaltungsbehörde und die Ersatzpflicht des Staats (oder der Gemeinde) begründet auf Grund analoger Anwendung des § 904 B. G. B. Allerdings muß man ohne weiteres zugeben, daß die vorbehaltlose Übertragung privatrechtlicher Normen auf öffentlichrechtliche Verhältnisse äußerst bedenklich ist; aber es ist nicht zu bestreiten, daß Rechtsprechung und Rechtslehre zu einer solchen — wohl erwogenen — Übertragung sehr neigen[7]. Die

---

[7]) So R. G. Z. Bd. 69, S. 391 und R. G. im Zbl. F. G. Bd. 13, S. 804: Nicht bloß auf dem Gebiete des Privatrechts, sondern auch auf dem des öffentlichen Rechtes sind die Erklärungen des Willensunfähigen nichtig, so z. B. das Entlassungsgesuch des Beamten, die Erklärung der Amtsniederlegung seitens des Geistlichen. Ferner R. G. Bd. 83, S. 429: Ein Verwaltungsakt, durch den die Anstellung eines Beamten im Staats- oder Gemeindedienste verfügt wird, kann wegen Irrtums oder arglistiger Täuschung angefochten werden; es sind also betreffs der Wirkung von Willensmängeln die auf dem insoweit rechtsähnlichen Gebiete des bürgerlichen Vertragsrechts bestehenden Bestimmungen anzuwenden, also sinngemäß, entsprechend zur Anwendung zu bringen. — Als eine öffentlichrechtliche negotiorum gestio behandelt die Gesetzgebung und die Praxis den Fall, wo ein Mitglied eines öffentlichen Verbandes eine dem Verbandszwecke dienende Leistung vornimmt, zu der ein anderes Glied nach öffentlichem Rechte verbunden wäre, sowie den Fall, wenn ein öffentlicher Verband ohne rechtliche Verpflichtung einen öffentlichen Zwecken dienenden Aufwand bestreitet, dessen Leistung einem anderen öffentlichen Verband obgelegen hätte. Das Reichsgericht wendet die Grundsätze der privatrechtlichen Geschäftsführung ohne weiteres und unverändert auf solche Fälle an, wo es sich um die Regelung der Kostenerstattungspflicht zwischen juristischen Personen des öffentlichen Rechtes handelt. Unter diesem Gesichtspunkte hat das Reichsgericht (Bd. 77, S. 194) z. B. einen Streit zwischen dem preußischen Fiskus und der Stadtgemeinde Stettin über die Verteilung der für die Einrichtung und Unterhaltung einer von den Parteien im orts- und landespolizeilichen Interesse gemeinschaftlich errichteten Cholerastation aufgewendeten Kosten behandelt, sowie ferner (Bd. 75, S. 276) einen Streit zwischen einer Stadtgemeinde und einem Provinzialverbande über den Ersatz von Kosten, die nach Eintritt der Rechtskraft des eine Fürsorgeerziehung anordnenden Beschlusses durch Unterhalt des Fürsorgezöglings erwachsen waren. — Vgl. weiter R. G. Bd. 86, S. 268 und 270: Aus der öffentlichrechtlichen Natur des Rechtsverhältnisses, dem die Gehaltsansprüche des Staatsbeamten entspringen, folgt nicht schlechthin die Unanwendbarkeit der privatrechtlichen Vorschriften über den Verzicht auf jene Ansprüche und über deren privatrechtliche Regelung; und da das bürgerliche Recht hinsichtlich der Formvorschriften zwischen privatrechtlichen und öffentlichrechtlichen Abmachungen nicht unterscheidet, so sind jene Vorschriften auch auf öffentlichrechtliche Verhältnisse anwendbar. — Und endlich ist nach der in Rechtsprechung und Rechtslehre übereinstimmenden Ansicht die Genehmigung des Vormundschaftsrichters, obwohl sie eine obrigkeitliche Handlung ist, hinsichtlich ihrer Anfechtbarkeit wegen Willensmängel ebenso zu behandeln wie die — privatrechtlichen — Erklärungen des Vormundes und des Gegenvormundes. (Josef im Seuff. Bl. 77, S. 315.) — Durch die Rechtseinrichtung der Aufrechnung soll vermieden werden der Austausch von Zahlungen, der wirtschaftlich zwecklos wäre; dieser rechtspraktische Zweck nötigt zu der Annahme, daß die Aufrechnung auch zulässig ist gegenüber Ansprüchen und mit Ansprüchen, die dem öffentlichen Rechtsgebiet angehören (Josef im Verwaltungsarchiv 24, 324).

Rechtseinrichtung der Analogie hat, wie in Rechtsprechung und Rechtslehre anerkannt, gerade in Ergänzung des mehr oder minder lückenhaften öffentlichen Rechtes durch hilfsweise Anwendung der auf dem Gebiete des Privatrechts ausgebildeten Rechtsbegriffe und Normen eine der wichtigsten Aufgaben. Und so hatte auch bereits das Reichsgericht im Urteil vom 1. Februar 1898 (R. G. 41, 142) ausgesprochen, daß der Rechtsentwicklung eine analoge Anwendung der für die Enteignung feststehenden Entschädigungspflicht auf die Fälle entspreche, wo unmittelbar die Entziehung des Eigentums auch ohne Übertragung auf den Staat im Staatsinteresse erfolgt. Und das gleiche muß auch in dem hier besprochenen Fall gelten aus der schon oben wiedergegebenen Erwägung, daß wenn schon dem Privaten in Notstandsfällen ein Eingriff in fremdes Eigentum gegen Entschädigung des Eigentümers zusteht, das gleiche um so mehr für den Staat oder die Gemeinde, also beim Vorliegen eines öffentlichen Interesses gelten muß. Es ist insbesondere nicht anzunehmen, daß der Eingriff, der dem Privaten mit seinen beschränkteren Mitteln nur gegen Entschädigung des Eigentümers zusteht, dem Staat oder der Gemeinde ohne Entschädigung zustehen kann.

Man kann also Volkmer zugeben, daß der § 904 nicht unmittelbar für unsere Frage in Betracht kommt; dies hat aber weder für Preußen noch für andere Bundesstaaten Rechtsfolgen, da Landesgesetze oder die analoge Anwendbarkeit des § 904 zu demselben Ergebnis führen.

II. Nach der noch jetzt gültigen Bestimmung des § 17 II 10 A. L. R. ist die Polizei zur Fürsorge bei Feuersgefahr verpflichtet; ihre Aufgabe ist es, in Ausübung der Staatshoheit das zur Abwendung von Feuersgefahr Erforderliche im allgemeinen wie auch im Einzelfall anzuordnen. Eine Berufsfeuerwehr findet man indes nur in großen Städten; in kleinen Städten und auf dem platten Lande mangelt es an Mitteln zu ihrer Einrichtung und Unterhaltung. Daher besteht hier eine „freiwillige Feuerwehr"; das bedeutet aber nicht, daß der einzelne nach seinem freien Willen beliebig an der Bekämpfung des Feuers teilnehmen kann oder nicht. Vielmehr ist von jeher durch die öffentliche Gewalt die Verpflichtung der einzelnen Gemeindeangehörigen zur Mitwirkung bei Feuersgefahr gesetzlich festgelegt und sogar durch Strafen erzwingbar. „Freiwillige" Feuerwehr bedeutet hier also nur den Gegensatz zur Berufswehr, bei der die Feuerwehrleute gegen Entgelt angestellt sind. Nach dem preußischen Gesetz vom 21. Dezember 1904, betreffend die Befugnis der Polizeibehörden zum Erlaß von Polizeiverordnungen über die Verpflichtung zur Hilfeleistung bei Bränden, können, „soweit das Feuerlöschwesen nicht durch Ortsstatut geregelt ist, Polizeiverordnungen über die Verpflichtung der Einwohner zur persönlichen Hilfeleistung bei Bränden, insbesondere zum Eintritt in eine Pflichtfeuerwehr erlassen werden".

Nun hat das Oberverwaltungsgericht (Bd. 8, S. 403) den Satz aus-

gesprochen: „Hat sich einmal eine freiwillige Feuerwehr unter polizeilicher Genehmigung gebildet . . ., so wird sie hierdurch ein zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung dienendes Organ." Unter Verweisung hierauf hat dann die Rechtsprechung und Rechtslehre einer anerkannten freiwilligen Feuerwehr die Stellung eines „Hilfsorgans der Polizei" zugebilligt und dem Feuerwehrvorsteher polizeiliche Machtbefugnisse zuerkannt. Gegen diese Ansicht wendet sich Volkmer a. a. O. 267, der ausführt:

Auch durch die polizeiliche Genehmigung oder Anerkennung werde die freiwillige Feuerwehr nicht der Polizei „organisch" einverleibt. Damit sei nur die Frage entschieden, daß die Polizei nicht noch von der Gemeinde die Bildung einer Pflichtfeuerwehr verlangen kann. Das Organisationsrecht und damit die Schaffung von behördlichen „Organen" sei in Preußen dem König vorbehalten und — kraft seiner Zustimmung — der Gesetzgebung. Das Delegationsgesetz von 1904 hat aber der Polizei Behördenorganisationsrecht nicht übertragen. Durch Polizeiverordnung könne daher einer Feuerwehr auch kein Rechtscharakter beigelegt werden. Vielmehr bleibe eine jede Feuerwehr nur das technische Mittel für die Polizei zur Durchführung der dieser obliegenden feuerpolizeilichen Aufgaben. Um so weniger wohne dann dem Feuerwehrvorsteher ohne weiteres polizeiliche Machtstellung inne. Er müsse zu Zwangsmaßregeln den Befehl eines Polizeibeamten erwirken und abwarten. Polizeigewalt erhalte ein Feuerwehrführer auch nicht dadurch, daß generell durch Polizeiverordnung, wie es zum Teil geschieht, dem jeweiligen Führer der Feuerwehr die Stellung eines polizeilichen Hilfsorgans eingeräumt wird. Wenn der Vorsteher der freiwilligen Feuerwehr des Brandortes solche, den Nachbar schädigende Anordnungen selbständig trifft, weil z. B. der Ortspolizeiverwalter noch nicht an der Brandstelle zugegen war, so greife er als Privatmann in das Eigentum des Nachbars ein und mache sich diesem schadensersatzpflichtig. —

Diese Ansicht Volkmers steht in bewußtem Gegensatz zu der herrschenden Meinung und führt zu unannehmbaren Folgen: der Vorsteher der freiwilligen Feuerwehr würde sich nämlich, wenn er behufs Löschung eines Brandes gegen den Einspruch des Nachbars dessen Grundstück betritt oder die Beseitigung des dort stehenden Zauns anordnet, wegen Hausfriedensbruchs und Sachbeschädigung strafbar machen; jedermann wäre berechtigt, seinen Anordnungen Widerstand entgegen zu setzen. Er müßte, um diesen Folgen und der persönlichen Schadensersatzpflicht zu entgehen, abwarten, bis ihm ein Schutzmann oder ein Gendarm jene Handlungen gestattet, mag dieser Vorsteher der freiwilligen Feuerwehr zum Einschreiten auch noch so sehr befähigt und unverzügliches Einschreiten noch so sehr geboten sein. Das kann unmöglich Rechtens sein. — Des weiteren ist nun auszugehen von dem Urteil des Reichsgerichts vom 28. November 1913 (R. G. 83, 308), dem folgender Sachverhalt zugrunde liegt:

In einer schlesischen Landgemeinde wurde der Feuerlöschdienst von der „Freiwilligen Feuerwehr" und den außerhalb dieser Wehr stehenden Löschpflichtigen derart geleistet, daß sich der gesamte Übungs- und Brandlöschdienst ausschließlich in der Freiwilligen Feuerwehr vollzog und sich ausschließlich nach deren Dienstordnung regelte. Neben der Freiwilligen Feuerwehr bestand nicht eine besondere Pflichtfeuerwehr, sondern nur die zur Dienstleistung befehligte Anzahl der Feuerlöschdienstpflichtigen, die jedoch in den organisierten Dienst der Freiwilligen Feuerwehr völlig unselbständig hineingestellt und aufgenommen waren und darum den Übungsdienst und den Brandlöschdienst der Freiwilligen Feuerwehr unter deren Brandmeistern und Zugmeistern mitzuleisten hatten. Der Verein der Freiwilligen Feuerwehr war von der Gemeinde völlig unabhängig; auf die Ausführung seiner Übungen hatte die Gemeinde weder tatsächlich noch rechtlich einen Einfluß. Der Verein hatte die Übungen abzuhalten lediglich nach seinen Vorschriften und nach seiner Dienstordnung; die Brand- und Zugmeister waren verantwortlich lediglich dem Verein, nicht der Gemeinde. In der geschilderten Weise hatte auch der feuerlöschdienstpflichtige Kläger an einer Übung teilgenommen; er war hierbei angeblich durch Schuld des Brandmeisters verunglückt und nahm die beklagte Gemeinde auf Grund des Amts-Haft-G. v. 1. August 1909 auf Schadensersatz in Anspruch. Das R. G. wies die Klage ab, weil zwischen der Beklagten und dem Brandmeister kein Vertragsverhältnis, überhaupt keine unmittelbare Beziehung bestehe. —

Die Entscheidung ist ergangen auf Grund der Auslegung des dortigen Ortsstatuts, das vom Kreisausschuß als Gemeindeangelegenheit genehmigt, auch von den zuständigen Behörden polizeilich bestätigt und anerkannt war. Ist diese Auslegung richtig[8]), so war die Gemeinde nicht ersatzpflichtig für Verschulden der Übungsleiter, da der Verein von der Gemeinde „völlig unabhängig" war. — Aber diese letztere Feststellung erscheint auffallend. Denn nach dem Preuß. Ges. v. 21. Dez. 1904 (G. S. S. 291) wird das Feuerlöschwesen in erster Linie geregelt durch „Ortsstatut", also durch die Gemeinde, und so war es auch in dem vom Reichsgericht entschiedenen Fall geschehen. Danach müßte man erwarten, daß die Feuerwehr abhängig ist von der Gemeinde, daß die Angelegenheiten der Feuerwehr der Beschlußfassung der Gemeindebehörden, wie jede andere Gemeindeangelegenheit, unterliegen, daß die Gemeinde insbesondere Einfluß hat auf die Bestellung der Brandmeister und sonstigen Beamten, auf die Übungen der Wehr, dies alles unbeschadet der Selbständigkeit der Wehr nach innen, wie sie in der Dienstordnung sowie darin zum Ausdruck kommt, daß nicht der Gemeindevorsteher, sondern ein Mitglied der Wehr die Übungen sowie die Löschhilfe selb-

[8]) Nur unter dieser Voraussetzung habe ich im Preuß. Verwaltungsbl. 16, 762 die Haftung der Gemeinde verneint und die §§ 54 ff. B. G. B. für anwendbar erachtet. Eine Nachprüfung jener Auslegung ist aber unmöglich, da die angezogenen Urkunden nur in geringem Umfang mitgeteilt sind.

ständig leitet. Wo eine solche „freiwillige" Wehr besteht, kann nach jenem preußischen Gesetz das Feuerlöschwesen nicht durch Polizeiverordnung geregelt werden; eine solche Wehr ist ein zur Aufrechthaltung der öffentlichen Ordnung dienendes Organ, ein Hilfsorgan der Polizei. Reißt der Leiter einer solchen Feuerwehr behufs Bekämpfung des Feuers eine Baulichkeit des Nachbargrundstücks ein (oben I 1), oder bewirkt er durch unsachgemäße Anordnungen eine Vergrößerung des Schadens[9]), oder führt er schuldhaft bei einer Übung die Verletzung eines Feuerwehrmannes herbei, so ist es die **Gemeinde**, die durch die Feuerwehr als ihr Organ handelt, folglich ersatzpflichtig ist. Besteht also eine Gemeindefeuerwehr, so beruft die Gemeinde hiermit (wie gegen Delius im „Recht" 16, 581 anzunehmen) den Wehrleiter zu ihrem verfassungsmäßigen Vertreter i. S. der §§ 31, 89 B. G. B. durch Ortsstatut, also durch die in R. G. 74, 23 verlangte **statutarische** Bestimmung. Der Rechtszustand ist dann der, den das Reichsgericht im Urt. v. 9. Okt. 1899 (Gruchot Beitr. 44, 932) ausspricht. Man kann die Haftung der Gemeinde übrigens auch auf das Preuß. Amts-Haft-G. v. 1. Aug. 1909 stützen: denn indem das Gesetz v. 21. Dez. 1904 den Gemeinden gestattet, das Feuerlöschwesen durch Ortsstatut zu regeln, es also zur Gemeindeangelegenheit zu machen, überträgt es den Gemeinden die „Ausübung der öffentlichen Gewalt"; und die Gemeinde bestellt behufs deren Ausübung wieder die freiwillige Feuerwehr. Dem Leiter einer solchen Wehr sind danach polizeiliche Befugnisse übertragen; er kommt also in Betracht als **Beamter**. Verursacht er durch verkehrte Anordnungen, also schuldhaft das Umsichgreifen des Feuers, so daß dieses das Eigentum Dritter verletzt, so ist er diesen nach § 823 B. G. B. ersatzpflichtig; es liegt hierin aber auch gleichzeitig der Fall des § 839 vor: der Wehrleiter hat schuldhaft die ihm gegenüber dem Eigentümer der vom Brand bedrohten Habe obliegende **Amtspflicht**, dessen Eigentum zu retten, verletzt, haftet aber nach Abs. 1 Satz 2 eb. nur aushilfsweise, nämlich wenn der Beschädigte nicht auf andere Weise Ersatz erlangen kann. Diese Abschwächung der Haftung, wie sie § 839 regelt, greift auch Platz, wo sich die allgemein unerlaubte Handlung (§ 823) zugleich als Verletzung der Amtspflicht darstellt, und der beklagte Beamte kann sich zur Abwendung seiner Haftung auch darauf berufen, daß der Staat an Stelle des Beamten hafte (R. G. 74, 250). Dies trifft in Preußen zu auf Grund des Gesetzes vom 1. August 1909: den Beamten der Gemeinden steht, wie die Begründung zu diesem Gesetz S. 13 hervorhebt, mehrfach zur Erfüllung ihrer Aufgaben die Handhabung der öffentlichen Gewalt zu; diese Aufgaben sind zum Teil rein kommunale, zum Teil an sich staatliche, wie die Ausübung der Polizeigewalt. Nach den Ausführungen des Reichsgerichts im Urt. v. 9. Oktober 1899 (Gruchot Beitr. 44, 932) fällt unter die letztere Klasse auch die Tätigkeit der Feuerwehr, ganz be-

[9]) Ein solcher Fall liegt dem Urteil des Reichsgerichts in Gruchot Beitr. 60, 171 (Warneyer, Ergänzungsband v. 1915, S. 335) zugrunde.

sonders deren Leitung. Nach § 4 dieses Gesetzes haftet aber, wenn ein für den Dienst des Kommunalverbandes angestellter Beamter in Ausübung der ihm anvertrauten öffentlichen Gewalt schuldhaft seine ihm einem Dritten gegenüber obliegende Amtspflicht verletzt, die Gemeinde, also ganz besonders, wenn der Leiter durch verkehrte Anordnungen eine Vergrößerung des Feuers herbeiführt. Danach steht im hier gedachten Fall dem so Geschädigten (oder gemäß § 67 V. V. G. dem Versicherer) ein Anspruch wohl gegen die Gemeinde zu, nicht aber gegen den Leiter der freiwilligen Feuerwehr, wogegen die Ansicht Volkmers zu der lediglich persönlichen Haftung des letzteren führen müßte.

IV. Schließlich behandelt Volkmer a. a. O. noch den Fall eines durch feuerpolizeiliche Maßnahmen verursachten, nicht beabsichtigten Schadens. Vom Feuerpolizeibeamten wird ein Pferd zum Löschdienst requiriert. Dieses wird durch Funkenflug getroffen und verletzt sich, wild geworden, so, daß es getötet werden muß. Volkmer erachtet hier die Gemeinde auf Grund des oben zu I besprochenen § 75 Einleitung zum A. L. R. für ersatzpflichtig; er führt hierüber aus: Der Verlust des Pferdes beruhe derart kausal auf der Aufforderung des Polizeibeamten, daß die Voraussetzung des § 75 Einl.: „Nötigung zur Aufopferung besonderer Rechte" zutrifft. Der Schaden sei derart auf die Handlung des in Anspruch genommenen Schädigers zurückführbar, daß diese Handlung eine Bedingung (Ursache) des Erfolges ist und als solche objektiv voraussehbar war. Hätte hier der Polizeibeamte den Eigentümer des Pferdes nicht zur Gestellung aufgefordert, so hätte es der Eigentümer nicht zum Brandherd gebracht. Ohne diese Aufforderung hätte also die weitere Verkettung der Umstände, die zur Tötung des Pferdes führten, nicht eintreten können. Das Eintreten des Erfolges sei aber auch objektiv voraussehbar gewesen. Jedes Verweilen am Brandherd sei von vornherein gefährlich. Ein Pferd scheue an sich schon leicht bei ungewöhnlichen Ereignissen, um so mehr infolge der notwendig herumfliegenden Funken. Der Verlust des Pferdes stelle sich mithin als eine in adäquater Folge eingetretene „Aufopferung" dar.

Es fragt sich, ob dieser Ansicht beizustimmen ist. Wenn die Gemeinde ihre eigenen Gespanne hält, also den Einwohnern die Verpflichtung zur Gestellung von Pferden nicht obliegt, in einem Einzelfall aber (etwa weil die Gemeindegespanne anderweit verwandt sind) die Feuerwehr mir meine Pferde aus dem Stall holt, so kann ich nach § 75 a. a. O. ein Vergütung für Überlassung der Benutzung der Pferde verlangen. Denn ich war genötigt, mein besonderes Recht (das aus meinem Eigentum fließende Benutzungsrecht) dem Gemeinwohl zu opfern. Kommen aber meine Pferde bei den Löscharbeiten zu Schaden, so ist mir die Gemeinde auch hierfür ersatzpflichtig; denn die behördliche Anordnung ging zwar nur auf vorübergehende Gebrauchsentziehung, aber ihr Endergebnis war der Verlust meines Eigentums, so daß mein Eigentum schließlich das Recht ist, das ich habe opfern müssen. Und das gleiche muß auch

in unserm Fall gelten: der Staat verpflichtet die Gespannbesitzer zur Gestellung der Gespanne, aber auch nur hierzu, so daß jene für die Gestellung keine Vergütung verlangen können. Kommen aber die so gestellten Gespanne anläßlich der Löscharbeiten zu Schaden, so ist im Ergebnis das Recht, das die Gespannbesitzer dem Gemeinwohl zu bringen genötigt waren, der Verlust des Eigentums und aus der gesetzlichen Verpflichtung zur unentgeltlichen Gewährung des Gebrauchs kann nicht die Verpflichtung gefolgert werden, auch den durch diesen Gebrauch herbeigeführten Verlust der Sache selbst zu tragen[10]).

In den Bundesstaaten aber, wo es Vorschriften wie die oben mehrfach erwähnten des früheren Preußischen Rechtes nicht gibt, führt, wie die oben I 3 nachgewiesen, die analoge Anwendung des § 904 zu demselben Ergebnis. Wenn X, um für seine erkrankte Frau schleunigst einen Arzt herbeizuholen, mir wider meinen Willen mein Pferd aus dem Stall nimmt und dieses ohne seine Schuld unterwegs zu Schaden kommt, so ist er mir (obwohl seine Handlung nicht widerrechtlich war, er vielmehr einen Anspruch auf Duldung seines Eingriffs hatte) nach § 904 Satz 2 ersatzpflichtig. Diese — rein privatrechtliche — Vorschrift ist nicht unmittelbar anwendbar in unserem Fall, da die Feuerwehr kraft öffentlichen Rechtes in mein Eigentum eingreift; wenn aber landesgesetzliche Vorschriften für diesen Fall fehlen, ist, wie ebenda gezeigt, die analoge Anwendung des § 904 auf ihn geboten.

V. Das Ergebnis dieser Untersuchung ist hiernach:

1. Die Duldungspflicht und der Schadensersatzanspruch des Eigentümers, die in § 904 B. G. B. geregelt sind, sind rein privatrechtlicher Natur und können danach nicht unmittelbar Anwendung finden auf den Fall, wo seitens des Staats oder der Gemeinde im öffentlichen Interesse ein Eingriff in das Eigentum stattfindet. Auch kann jenes Eingriffsrecht und die Ersatzpflicht nicht auf ein allgemeines Gewohnheitsrecht gegründet werden, das inhaltlich mit den in Art. 109 E. G. B. G. B. bezeichneten Landesgesetzen (z. B. in Preußen mit § 75 Einl. z. A. L. R.) übereinstimmen würde. Wohl aber können in den Bundesstaaten, wo solche Landesgesetze nicht bestehen, das Eingriffsrecht und die Ersatzpflicht gegründet werden auf analoge Anwendung des § 904 auf Rechtsverhältnisse des öffentlichen Rechtes; denn wenn in Notstandsfällen schon dem Privaten ein Eingriffsrecht gegen Entschädigung des Eigentümers zusteht, so muß für Eingriffe, die im öffentlichen Interesse erfolgen, das gleiche um so mehr gelten.

2. Nach dem Preußischen Gesetz vom 21. Dezember 1904 wird das Feuerlöschwesen in erster Linie geregelt durch Ortsstatut, also durch die Gemeinde. Danach ist die Feuerwehr abhängig von der Gemeinde; ihre

[10]) Die entgegengesetzte Ansicht von Josef in Mitt. öff. Anst. 13, 315 ist nicht aufrecht zu halten. — Die dem Obigen widersprechenden Ausführungen von Cohn in Wirtschaft und Recht der Versicherung 12, 10 sind nicht überzeugend; vgl. gegen sie auch Ortmann eb. 305.



Angelegenheiten unterliegen daher der Beschlußfassung durch die Gemeinde wie jede andere Gemeindeangelegenheit, die Gemeinde hat Einfluß auf die Bestellung der Feuerwehrbeamten, insbesondere ihres Leiters. Wo eine solche „freiwillige" Feuerwehr besteht, kann das Feuerlöschwesen nicht durch Polizeiverordnung geregelt werden; eine solche Wehr ist ein zur Aufrechthaltung der öffentlichen Ordnung dienendes Organ, ein Hilfsorgan der Polizei. Die Gemeinde beruft den Leiter einer solchen Wehr zu ihrem verfassungsmäßigen (ortsstatutarischen) Vertreter i. S. der §§ 31, 89 B. G. B., so daß sie für seine Handlungen schadensersatzpflichtig ist. Die gleiche Schadensersatzpflicht der Gemeinde für Handlungen des Wehrleiters ergibt sich aus dem Preuß. Amtshaft-G. v. 1. August 1909.

3. Sind die Gespannbesitzer nach Gesetz oder Ortsverfassung verpflichtet, bei Feuersgefahr ihre Gespanne zu gestellen, so liegt ihnen nur die Verpflichtung ob, für das Gemeinwohl unentgeltlich ihre Gespanne herzugeben. Kommen diese bei den Löscharbeiten zu Schaden, so ist das Opfer, das die Gespannbesitzer für das Gemeinwohl zu bringen genötigt waren, ihr Eigentum an den Gespannen. Einen solchen durch den Gebrauch dieser herbeigeführten Verlust zu tragen, legt ihnen das Gesetz nicht auf; folglich sind sie nach den zu 1 angeführten Vorschriften berechtigt, hierfür von der Gemeinde Entschädigung zu fordern.

Die Tontinen im modernen französischen Versicherungswesen.

Von Dr. phil. Julius Wyler (Bern).

1. Natur und Geschichte der Tontine.

Die Versicherung bildet in ihrer Entwicklung eine, vielleicht seltene, Veranschaulichung des Pindarschen Wortes: Werde, was du bist; denn ziemlich lückenlos und sehr scharf läßt sich zeigen, wie sie die merkwürdigsten Formen durchwanderte, bis sie von Stufe zu Stufe steigend ihre heutige Gestalt annahm. Ein ungesetzlicher Zwitter von Darlehns- und Gesellschaftsvertrag und die sittlich wie wirtschaftlich gleich hochstehende Versicherungswette sind ihre Ahnen; kleinliche Sterbekassen, roh berechnete Leibrenten, verführerische Lotti und verzwickt eingerichtete Tontinen bezeichnen den Weg der heutigen Lebensversicherung, einer Einrichtung, die heute in vielseitigen, auf peinlichsten mathematischen Grundlagen ruhenden Geschäften Milliarden aufsaugt.

Die überwundenen Gebilde kehrten nicht wieder, erscheinen sie doch als mit unserem heutigen wirtschaftlichen Empfinden geradezu unverträglich, nur die Tontine[1]) hat sich als einziges Überbleibsel in unsere Zeit hinübergerettet, indem sie moderne Formen annahm.

---

[1]) Siehe Wyler, Die Tontinen in Frankreich. München 1916, worauf ich ein für allemal hinweise.

Es wäre die bekannte Tontinenpolice oder tontinenartige Gewinnbeteiligung zu nennen, die aber keine selbständige Einrichtung darstellt, heute infolge der staatlichen Verbote verschwunden ist und niemals die Bedeutung erlangte, der die Vertreter der Tontinen reinen Wassers im modernen Frankreich sich erfreuen. Diese bestehen dort als staatlich anerkannte Gesellschaften und sind trotz ihres Umfanges im Ausland kaum dem Namen nach bekannt. Ihre Bedeutung erhellt aus der folgenden Zusammenstellung, wobei wir die nähere Erklärung der Zahlen einem späteren Abschnitt überlassen.

Stand am 31. Dezember 1912:

Art der Anstalt	Zahl	Neugeschäft	Angesammelte Beträge	Eingegangene Verpflichtungen
		in Millionen Franken		
1. Aktiengesellschaften . .	19	650,8	2668,0	4867,0
2. Gegenseitige Anstalten .	8	71,9	35,0	253,2
3. Tontinen	22	104,2	377,0	1314,0
Zusammen	49	826,9	3080,0	6438,2
		in v. H.		
1. Aktiengesellschaften . .	38	78,7	86,3	75,7
2. Gegenseitige Anstalten .	16	8,7	1,5	3,9
3. Tontinen	46	12,6	12,2	20,4

In dieser kleinen Übersicht wird die Tontine mit den Versicherungsanstalten zusammengestellt, was genau die Meinung der Behörden und breiterer Kreise wiedergibt. Spricht doch das französische Aufsichtsgesetz von einer société à forme tontinière, wenden die Tontinengesellschaften die technischen Bezeichnungen der Versicherungsgesellschaften an und heben als ihre Eigenart die Gegenseitigkeit (Mutualität) hervor. Obwohl aber ein Vorgänger der Versicherung, ist die Tontine nur dem Scheine nach eine solche, was sich mit Leichtigkeit nachweisen läßt.

Alle Tontinen haben miteinander gemein, daß ein bestimmtes Vermögen oder dessen Ertrag, oder beides zusammen, den zu einem bestimmten Zeitpunkte Überlebenden oder während eines bestimmten Zeitraumes Verstorbenen zufällt. Von den beiden Arten: Todesfalltontine und Erlebensfalltontine beansprucht die letztere eine wesentlich größere Bedeutung. Um dies an einem Beispiel zu veranschaulichen: Wenn sich heute 100 Leute zusammentun, wobei jeder 100 Fr. einzahlt, so wird das gemeinsame Vermögen jährlich 500 Fr. an Zinsen abwerfen. Die hundert „Tontinisten" kommen überein, diesen Zins während zwanzig Jahren am Jahresende an die jeweils Überlebenden und das Vermögen am Schlusse des vereinbarten Zeitraumes an die schließlich noch Lebenden zu verteilen. Jedes Mitglied tritt dabei das Erbe der verstorbenen Teilnehmer an; es ist jedoch nicht richtig, zu behaupten, wie oft geschieht, daß die Lebenden

auf Kosten der Toten gewinnen, wenigstens vom mathematischen Standpunkte aus nicht. Denn dies ist in der Erlebensfallversicherung durchweg der Fall, wie dies schon in der Formel für die Kapitalversicherung zum Ausdruck kommt:

$$ {}_nE_x = v^x - {}_nA_x. $$

Die „Mise" ist genau um den Barwert der Beträge geringer, den die Verstorbenen hinterlassen. Anderseits ist aber die Auffassung, daß die Einzahlung der Mitglieder eine Prämie, der den Überlebenden ausbezahlte Betrag eine Versicherungssumme sei, eben nur vom mathematisch-theoretischen Standpunkt aus zutreffend und selbst da nicht vollständig. Die Wegrichtung von den bekannten zu den gesuchten Größen ist nämlich bei der Tontine die umgekehrte wie bei der Versicherung, was folgende Gegenüberstellung veranschaulicht:

	Einzahlung		Auszahlung
1. Tontine	Einheit	⟶	$\frac{D_x}{D_{x+n}}$
2. Erlebensfallversicherung	$\frac{D_{x+n}}{D_x}$	⟵	Einheit

Im ersten Fall ist die Einzahlungssumme unbestimmt, im zweiten die Prämie nachträglich bestimmt, während bei der Tontine die Einzahlung, bei der Versicherung die Auszahlungssumme die „Unabhängige" darstellt. Man sieht, Tontine und Versicherung sind ihrem Zwecke nach entgegengesetzte Einrichtungen, das Wesen der ersten ist die Unsicherheit, das der letzteren die Sicherheit, »autrement il faudrait distinguer deux sortes d'assurances: Des assurances qui assurent et des assurances qui n'assurent pas« (Reboul). Diese Eigenschaft stempelt die Tontine zu einem Glücksspiel, die Einzahlung zum Spieleinsatz, die Auszahlung zu einem Spielgewinn, und die tatsächlichen Verhältnisse stimmen mit diesen auf abstraktem Wege gewonnenen Erkenntnissen überein.

Einmal schafft der Gesetzgeber den Unterschied selbst, indem er im Art. 30 des Dekretes vom 9. Januar erklärt: Il est interdit aux sociétés à forme tontinière de garantir à leurs adhérents que la liquidation des associations dont ils font partie, leur procurera une somme determinée à l'avance.

Zweitens zeigt das Gebaren der Tontinen selbst eine Ähnlichkeit mit der Lotterie. In oft marktschreierischer Weise stellen sie hohe Gewinne in Aussicht und geben sich Mühe, unendlich viele Quellen aufzuzählen, aus denen ein hoher Gewinn fließen soll.

Drittens zeigt uns die Geschichte der Tontine, daß sie bewußt als eine Mischform von Leibrente und Lotterie ins Leben getreten ist und zahlreiche Leute ihr Geld in staatliche und später private Tontinen anlegten, weil „toujours excité par des appas trompeurs" (St. Simon)

\+ \+ \+ \+ \+

In Frankreich, dem wir so zahlreiche Formen des Kreditwesens verdanken, wurde die Erfindung des Neapolitaners Tonti (um 1630 bis 1695) zum ersten Male und am häufigsten angewandt. Von 1689 bis 1759 gab der Staat zehn Tontinen in einem Gesamtbetrag von 93 437 500 Livres Kapital und 8 365 000 Rente aus, alles in allem etwa 12 v. H. sämtlicher Renten. Da durch die rohe Berechnung der Leibrenten und unterschätzte Langlebigkeit der Mitglieder die Tontinen sich als unvorteilhaft für den Staat erwiesen, wurde im Jahre 1763 jede weitere Ausgabe verboten und die bestehenden Tontinen im Jahre 1770 in gewöhnliche Leibrenten verwandelt.

Als infolge der französischen Revolution die Schranken der Gewerbefreiheit fielen, benutzten findige Köpfe die alte Idee Tontis zu geschäftlichen Zwecken. Die bedeutendste dieser privaten Anteilstontinen war die Caisse Lafarge, die anfänglich eine Rente von gegen 3 Millionen Fr. verteilte und erst im Jahre 1888 erlosch. Mißstände in allen größeren Anteilstontinen führten im Jahre 1808 zum ersten staatlichen Eingriff, indem die bestehenden Gesellschaften eine von den Behörden eingesetzte Verwaltung erhielten und die Errichtung weiterer Tontinen erschwert wurde.

Inzwischen war der Versicherungsgedanke auch in Frankreich rege geworden, führte aber viel später als in England zur Verwirklichung, da im Gegensatz zu den glänzenden Leistungen auf dem mathematischen Gebiet, das juristische Denken sehr langsam aus den Anschauungen der mittelalterlichen Schriftsteller herauskam. Im Jahre 1819 wurde die erste Versicherungsgesellschaft, die „Compagnie générale", gegründet, aber wenige folgten ihr nach, und ihre Geschäfte vergrößerten sich sehr langsam. In dieser Zeit traten die Tontinen wieder auf, diesmal gewissermaßen als Lückenbüßer, um die fehlenden Versicherungseinrichtungen zu ersetzen, und nahmen in kurzer Zeit eine machtvolle Stelle ein.

Allerdings unterschieden sich diese Tontinen von den alten Formen, da nicht mehr eine Rente alljährlich verteilt, sondern ein eingezahltes Kapital aufgespart und nach einer Reihe von Jahren mit Zins und Zinseszinsen an die Überlebenden ausgeschüttet wird. Dieser den Aussteuerkassen nachgebildeten Form, die wir Kapitaltontinen nennen, gehören auch die bestehenden Tontinen an, und sie haben sich folgendermaßen entwickelt:

Zeitraum	Gründungen	
	Tontinen	Versicherungsanstalten
1816—1841	26	5
1842—1866	9	11
1867—1887	2	34
1888—1906	6	16
1907—1912	22	21
1816—1912	65	87

Diese Zahlen, die, soweit sie die Versicherungsgesellschaften betreffen, nur annähernd sein dürften, ordnen sich nach versicherungsgeschichtlich wichtigen Zeitpunkten. In den 25 Jahren von 1816 bis 1841 waren die Tontinen der Versicherung überlegen und schossen gegen Ende der 30er Jahre wie Pilze aus der Erde, um teils in Bankerotten ein unrühmliches Ende zu nehmen, teils durch die im Jahre 1842 eingesetzte Kontrollkommission überwacht, nach einer wenig bekannten Tätigkeit zu erlöschen. Die beiden folgenden Perioden gehören der Versicherung an, während wenige Tontinen gegründet wurden; geschieden sind sie durch das Jahr 1867, in dem das Gesellschaftsgesetz vom 24. Juli auch die Versicherungsanstalten regelte, das heißt, für diese die erforderliche staatliche Genehmigung beibehielt. Trotzdem blühten die Versicherungsanstalten stark auf, ja die günstige Konjunktur schloß im Jahre 1887 mit einer Reihe von aufsehenerregenden Zusammenbrüchen. Es folgt nun eine Zeit der Ernüchterung, die mit einer ähnlichen Entwicklung der gesamten französischen Volkswirtschaft einherging, aber seit dem 20. Jahrhundert zu einem neuen Aufschwung überging, der wieder einige unangenehme Begleiterscheinungen zeitigte.

Das Gesetz vom 17. März 1905, mit dem nach verschiedenen Versuchen die staatliche Aufsicht über das Versicherungswesen verwirklicht wurde, begünstigte die Entfaltung der Versicherungsanstalten wie der Tontinen.

Die wenigen zur Zeit des Erlasses des Gesetzes bestehenden Tontinen wurden als Versicherungsarten anerkannt und in zahlreichen Dekreten ihre Geschäfte sehr eingehend geregelt. Die wichtigsten Bestimmungen sind auf die größtmögliche Sicherheit der Gelder gerichtet; deswegen werden die Tontinen angehalten, die eingegangenen Beträge innerhalb eines Monats in den folgenden Papieren anzulegen:

1. Französische Staatspapiere.
2. Effekten der Departements, Gemeinden und Handelskammern.
3. Obligationen des Crédit Foncier.

Die angekauften Wertschriften müssen bis zur Auszahlung bei der Caisse des dépôts et de consignation oder bei der Banque de France hinterlegt werden. Die übrigen Vorschriften sind teils formeller Natur, indem sie die Errichtung und Kontrolle regeln, oder sie sprechen sich über die Geschäftsführung aus, so die Vorschrift, daß jede Tontine einen sogenannten „fonds de premier établissement“ (Errichtungsfonds) von 50 000 Fr. bei ihrer Gründung aufweisen muß, der innerhalb 15 Jahren abzuschreiben ist.

Wie bereits gesagt, das Gesetz hat die rasche Ausbreitung der Versicherung, die wieder zahlreichen Umständen, wie der günstigen Geschäftslage, dem zunehmenden Kapitalüberfluß, der Übersättigung mit fremden und einheimischen Staatspapieren, dem Mißtrauen gegenüber den Banken, zu verdanken ist, verstärkt. Aus drei Gründen:

Es verminderte erstens die Konkurrenz der ausländischen Gesellschaften, indem infolge seiner Bestimmungen einige größere ausländische Unternehmungen ihr Geschäft aufgaben.

Zweitens wurde die vollkommene Sicherheit der Gelder erlangt, ohne daß den Gesellschaften große Lasten auferlegt worden wären.

Drittens hat die Kontrolle das Mißtrauen vieler behoben, und der Passus „Société d'assurance assujettie au contrôle de l'Etat" vielleicht eine staatliche Garantie vorgetäuscht.

Alle genannten Ursachen bezogen sich auf die Tontine, weil sie als Versicherungseinrichtung gilt und sogar als „Versicherung höherer Ordnung", als „Mutuelle" auftritt. Die Entwicklung der Versicherung der Tontine von 1907 bis 1912 veranschaulicht die folgende Tabelle.

Jahr	Tontinen		Versicherungsanstalten	
	Kapitalbestand aller Geschäfte in 1000 Fr.	Zunahme v. H.		Versicherungsbestand in 1000 Fr.
1907	832 148	13,7	4,3	3 742 636
1908	935 902	9,6	4,2	3 901 991
1909	1 026 671	16,5	3,5	4 055 917
1910	1 196 528	4,9	2,4	4 197 926
1911	1 256 670	4,2	13,1	4 301 161
1912	1 309 524			4 867 014

Scheinbar im Widerspruch zu früher Gesagtem stehen die hohen Beträge für das Jahr 1907. Tatsächlich müßten schon um diese Zeit zahlreiche Gesellschaften bestanden haben, und demnach nur zum Teil ihr Dasein dem Gesetze verdanken. Nun wurde die Mehrzahl der Tontinen — nämlich 20 — in den Jahren 1908 bis 1913 gegründet, aber die weitaus mächtigsten Gesellschaften sind älteren Datums. Es sind dies die beiden „Großtontinen" Conservateur und Mutuelle de France et des Colonies, deren erste seit 1844 besteht, während die zweite erst im Jahre 1895 gegründet wurde, aber die älteste, stationäre Tontine überflügelt hat. Über diese 22 Gesellschaften, die am 31. Dezember 1912 bestanden, soll die umstehende Tabelle unterrichten, in der eine Gliederung in fünf größere, acht mittlere und neun kleine Anstalten gut zum Ausdruck kommt.

Das Erlebensfallgeschäft haben wir bereits erklärt; unter Tontinenbestand verstehen wir die Gesamtheit der zukünftigen Zahlungen der Tontinisten an die Gesellschaft, wie sie sich aus den bestehenden Verträgen ergibt. Der Tontinenbestand entspricht etwa dem Kapitalbestand oder den eingegangenen Verpflichtungen der Versicherungsgesellschaften, mit der bekannten Umkehrung: Verpflichtung der Tontinisten gegenüber der Gesellschaft, unbestimmte Einzahlung statt bestimmter Auszahlung. Die „Contre-Assurance", ein den französischen Tontinen und Aussteuer- wie Kinderversicherungen eigentümliches Geschäft, stellte ursprünglich eine Versicherung der eingezahlten Prämien dar, doch hat sie sich, wie das nächste Kapitel zeigen wird, ihrem eigentlichen Zweck entfremdet. Schließlich hat der Aktivbestand oder die Summe der von der Tontine zu ver-

Stand am 31. Dezember 1912 in 1000 Fr.

Name der Gesellschaft	Erlebensfallgeschäft		„Contre-Assurance“		Neugeschäft 1912
	Tontinenbestand	Aktivbestand	Versicherte Einzahlungen	Aktivbestand	
1. Mutuelle de France et des Colonies	419 046	164 324	158 928	2 360	54 151
2. Le Conservateur	301 752	140 979	126 396	2 022	10 519
3. Mutuelle Lyonnaise	78 523	20 689	22 032	283	14 935
4. Prévoyante	58 807	29 432	26 729	378	2 569
5. Avenir Mutuel	29 752	6 677	9 659	103	2 483
6. Stella	9 867	603	1 534	13	1 827
7. Société Générale Française	9 438	370	1 934	37	1 609
8. Mutuelle Européenne	8 671	282	603	7	3 603
9. Mutualité Universelle	8 640	226	766	8	4 895
10. Mutuelle des Prévoyants	7 960	597	992	1	1 601
11. Epargne Mlle Française	3 369	573	361	4	1 329
12. Mlle Phocéene	2 141	101	44	3	717
13. Prospérité Mlle	2 089	304	409	5	502
14. La Capitale	975	40	135	1	288
15. Avenir Familial-Vie	879	1	—	—	880
16. Trésor de l'Enfance et du Foyer	862	11	65	1	590
17. La Glaneuse	833	—	61	1	972
18. Progrès Mlle Vie	683	89	95	3	164
19. Son du Soldat	460	136	209	2	23
20. Securité des Travailleurs	356	1	26	—	258
21. Mlle Populaire	256	46	33	2	148
22. Soutien de la Famille	140	—	—	—	141
Zusammen	942 078	366 401	349 296	5 225	104 123

waltenden Gelder eine gewisse Ähnlichkeit mit der Prämienreserve, aber keine Verwandtschaft, denn er steht in keiner rechenmäßigen Beziehung zu den künftigen Ausgaben.

---

2. Die Geschäfte und Leistung der Tontine.

Mit einem gewissen Schein von Recht nennen die Tontinen sich „mutuelles“, Gegenseitigkeitsvereine, denn die Geschäfte werden von ihr auf Rechnung von Genossenschaften ausgeführt. Und diese Geschäfte bestehen in der Verwaltung und Aufbewahrung der eingezahlten Beträge. Es gibt nun zwei verschiedene Arten solcher Genossenschaften (associations). Die erste dient dem Erlebensfall und ist nur während eines bestimmten Zeitraumes geöffnet; sie werden Überlebensgenossenschaften (associations en cas de vie) genannt, die zweite Art nimmt fortwährend neue Mitglieder auf und umfaßt:

1. Die Todesfallgenossenschaften (associations générales en cas de décès).

2. Die Gegenversicherung (Contre-Assurance).

Diese drei verschiedenen Abarten des Tontinenspiels bilden die Tätigkeit der modernen französischen Tontinen, an Umfang steht das Erlebensfall-

geschäft, an tatsächlicher Bedeutung die Contre-Assurance obenan, die eigentliche Todesfalltontine findet sich nur bei sieben Gesellschaften vor und hat auch dort keine Bedeutung erlangt. Die Teilnehmer der „association générale“ bezeichnen ihre Begünstigten (bénéficiaire), an die das durch Einzahlungen gebildete Vermögen am Jahresende verteilt wird, sofern der Tontinist im Laufe des Jahres stirbt. Die Auszahlungssumme ist unbestimmt, man kennt nur das Kapital, das nach dem Gesetze der Wahrscheinlichkeit geschätzt werden kann, das „capital probable“, dessen Einheit „mise“ genannt, die Statuten festsetzen. Sie beträgt 500 oder 1000 Fr., seltener 5000 Fr. und stellt eine Minimalsumme dar, deren zehn- bis zwanzigfacher Betrag als Maximum gezeichnet werden kann. Erhält der Begünstigte infolge günstiger Sterblichkeitsverhältnisse in der betreffenden Genossenschaft mehr als das „capital probable“ beträgt, so entsteht ein Tontinengewinn. Die Statuten begrenzen ihn auf 100 Fr. (Mutuelle Lyonnaise), 300 Fr. (Avenir mutuel), 500 Fr. (Prospérité Mutuelle). Praktisch haben diese ziemlich ausführlich gehaltenen Bestimmungen keinen Wert, da Verluste häufiger auftreten als Gewinne und beim Conservateur sogar in den Jahren 1907 bis 1908 über ein Drittel des capital probable betrugen. Noch beträchtlicher erscheinen jedoch solche Verluste, wenn wir uns vergegenwärtigen, daß die Teilnehmer einen Einsatz geleistet haben. Dieser Einsatz geht von der „Mise“ aus, wird wie eine Versicherungsprämie nach der Tafel A F berechnet und ist demnach natürlich vom Alter der Teilnehmer abhängig. Infolge Konkurrenzrücksichten, der verhältnismäßig geringen Verwaltungsunkosten, die aus diesem Nebengeschäft zu decken sind, stehen die Prämien nicht viel über den Nettoprämien für die entsprechende Versicherungsart — Einjährige Todesfallversicherung — und etwa 15 v. H. unter den Bruttoprämien der Versicherungsanstalten. Die Unkosten werden durch Abzüge an den Einzahlungen gedeckt, die von den Statuten in Prozenten des capital probable festgesetzt werden (0,7 bis 0,9 v. H.). Im Jahre 1912 beliefen sich diese Abzüge bei sämtlichen sieben die „assurance générale“ betreibenden Gesellschaften auf 59 100 Fr. bei einem Aktivbestand von 337 800 Fr.; im Jahre 1911 zählten sämtliche Todesfallgenossenschaften 5621 Teilnehmer, die ein „capital probable“ von 21 145 200 Fr. gezeichnet haben, davon entfielen auf den Conservateur 1463 „Policen“ und ein Betrag von 16,8 Millionen Fr.

Den wenig hervortretenden Todesfalltontinen stehen die Erlebensfallgenossenschaften gegenüber, die das breite Publikum Frankreichs durch die marktschreierischen und mit übertriebenen Zahlen prunkenden Bekanntmachungen wohl gut kennen. Die Durchführung dieses Geschäftes ist sehr einfach. Wer einer Tontinenassoziation beitreten will oder von den zahlreichen Agenten zu diesem Schritt bewogen wurde, der füllt einen Vertrag aus, der aussieht wie eine Police der Lebensversicherung und auch so genannt wird. Mit dieser Handlung ist er der Genossenschaft des betreffenden Jahres beigetreten und berechtigt nach 13 Jahren, bei der Auflösung der Genossenschaft am Kapital gemäß seinem Alter eine Teilsumme

zu erhalten, sofern er noch lebt. Zu diesem Vermögen zeichnet unser Tontinist einen Beitrag, „part“ genannt, von 600 Fr., den er in zehn jährlichen Raten von 60 Fr. einzuzahlen gedenkt.

Aus den Statuten und Anzeigen seiner Gesellschaft erfährt er, welche Gewinne ihm zulachen, sofern er das Glück hat, am Auszahlungstag ein amtlich beglaubigtes Zeugnis seiner „Nochexistenz“ beizubringen: Erstens seine eingezahlten Beträge samt den Zinseszinsen, zweitens die Einzahlungen und Zinseszinsen verstorbener oder zurückgetretener Mitglieder, drittens Gewinne verschiedener Art, wie aus Kursverschiebungen, Prämienpapieren usw. Greifbare Zahlen dürfen jedoch die Gesellschaften, wie bereits gesehen, nicht verraten. Das geschilderte Beispiel gibt den Typus des Erlebensfallgeschäftes wieder, der sich bei den Tontinen mit Änderungen in der Höhe der „part“ und der Dauer der Genossenschaft wiederholt. Die erstere beträgt meistens 600 Fr. und 900 Fr., und die Dauer der Assoziation, die sich nach gesetzlicher Vorschrift zwischen 10 und 25 Jahren bewegen muß, in der Mehrzahl der Fälle 13 oder 15 Jahre. Einige Tontinen besitzen mehrere Assoziationen, die sich nach der dargelegten Weise unterscheiden, so daß wir Ende 1912 47 Genossenschaften zählten. Aber in dieser Zahl sind nur die Assoziationen des genannten Jahres inbegriffen, rechnen wir die früheren Jahre hinzu — eine Tontine kann deren soviel besitzen, als die Dauer der längsten Genossenschaft beträgt — so erhalten wir die Zahl 124.

Die Bedeutung des Erlebensfallgeschäftes ging schon aus einer früher gebrachten Tabelle hervor. Es zeigt sich aber die merkwürdige Tatsache, daß der Erfolg der Tontine diesen Zahlen nicht entspricht, denn der Gewinn, den die Teilnehmer tatsächlich erhalten, ist äußerst gering. Man kann nicht sagen „gegen alle Erwartung“, denn eine Rechnung, die sich der Tontinist unseres oben vorgebrachten Beispieles macht, kommt zum gleichen Ergebnis wie die Tatsachen. Seine Einzahlung wird am Schlusse des dreizehnten Jahres auf 719,75 Fr. aufgelaufen sein, wenn wir einen Zinsfuß von 3,5 v. H. annehmen. Waren mit ihm 1000 gleichaltrige — z. B. 20jährige — beigetreten, so werden von diesen nach der Tabelle R. F. — denn wir haben es mit langlebigen Rentnern zu tun — im genannten Zeitraum 83 sterben, die an die Überlebenden 37 651,48 Fr. vermachen; es entfallen also auf unseren Tontinisten 41,06 Fr. Die Gewinnrechnung stellt sich demnach folgendermaßen:

1. Einsatz	Fr.	600,—
2. Sterblichkeitsgewinn	„	41,06
3. Zinsengewinn	„	119,75
	Fr.	760,81 = 129 v. H. des Part.

Und nun die Wirklichkeit! Da die Mehrzahl der Tontinen jünger sind als die Dauer ihrer Genossenschaften, sind bis jetzt nur wenige Tontinen zur Verteilung gekommen; bis 1912 der Conservateur, die Mutuelle de France et des Colonies und die Prévoyante. Sie verteilten folgende Summen in Prozenten der Part: Conservateur 1911 110 v. H., 1912 98 v. H., 1913

121 v. H.; Mutuelle de France et des Colonies 1908 170 v. H., 1909 154 v. H., 1910 141 v. H., 1911 133 v. H., 1912 123 v. H., 1913 118 v. H.

An diesen Zahlen fällt die Abnahme seit 1908, ferner die besonders schlechten Ergebnisse des Conservateur, die die geringe Entwicklung dieser Gesellschaft verständlich macht, und schließlich die verhältnismäßig geringe Abweichung von unserem berechneten Gewinn auf.

Trotzdem ist die Verteilungssumme auf ganz andere Weise zustande gekommen, als wir in unserer Bezeichnung angenommen haben, indem dem günstigen Faktor Sterblichkeit zwei die Gewinne schmälernde entgegentreten:

1. die Unkosten,
2. der Kursrückgang.

Die Tontinen haben als erwerbswirtschaftliche Gebilde mit Werbe- und Verwaltungsunkosten zu rechnen. Zwar besitzen sie einen gesetzlich vorgeschriebenen „fonds de premier établissement" von mindestens 50 000 Fr., der innerhalb 15 Jahren abzuschreiben ist. Dieses Kapital wird in zahlreichen Fällen der Praxis von einer Betriebsgesellschaft, société de gestion, aufgebracht, die die Abwicklung der Geschäfte besorgt, und es erhält nicht nur eine Verzinsung, sondern besonders bei den Großtontinen, eine Dividende — Durchschnitt 1907 bis 1912: 7,6 v. H. —, und zwar auch noch nach der Rückzahlung.

Mit dem Errichtungsfonds werden die ersten Ausgaben gedeckt, da die Einnahmen noch nicht fließen, daneben allerdings auch zahlreiche außerordentliche Ausgaben, wie Defizite, aber auf jeden Fall nicht die laufenden Spesen. Zur Bestreitung dieser Auslagen muß die Tontine den gleichen Weg gehen wie die Versicherung oder eigentlich, ihrem Prinzip gemäß, den umgekehrten. Findet dort ein Zuschlag zu den Nettoprämien statt, so wird hier ein Abzug an den eingegangenen Beträgen vorgenommen. Die Abzüge werden von den Statuten in Prozenten der Part bestimmt und zeigen aus begreiflichen Gründen eine große Übereinstimmung. Zu diesem kommt noch eine „Eintrittsgebühr" von 5 Fr. und weitere 3 Fr. zur Bestreitung des Policenstempels, was bei einer Part von 600 Fr. rund 1,3 v. H. Verteuerung beträgt. Die Abzüge, die von der ersten Einkassierung genommen werden, bestehen aus:

1. dem Generalunkostenabzug 7 bis 8 v. H. der Part,
2. Amortisationsabzug (für den Einrichtungsfonds) 1 v. H. der Part.

Dazu kommen noch jährliche Einlagen auf die Einzahlungen von ½ v. H., was auch etwa ½ v. H. einer Part entspricht. Es ist sehr leicht, die Nettopart zu bestimmen, das heißt denjenigen Teil, der zur verzinslichen Aufbewahrung gelangt, und die Aufwendungen für die Unkosten, als Zuschlag zu berechnen. Wir erhalten dann ein „Chargement" von 10 bis 11 v. H. oder den doppelten Zuschlag für die Erlebensfallversicherung.

Wird der Tontinist durch die Höhe dieses Abzuges geschädigt, so wird die Einbuße noch größer, da die ersten Einzahlungen durch ihn stark ver-



kleinert werden, die die Verzinsung am längsten genießen könnten. Ein anderer Weg der Unkostendeckung ist aber unmöglich, denn die verschiedene Male vorgeschlagene gleichmäßige Verteilung der Unkosten auf sämtliche Einzahlungen läßt die zahlreichen Kontraktbrüche und die Tatsache, daß eine neue Gesellschaft heutige Ausgaben nicht von Einnahmen einer späteren Zeit bestreiten kann, gänzlich außer acht.

Die Abzüge erreichen eine ansehnliche Höhe, betrugen sie doch im Jahre 1912 8 624 000 Fr., wovon 6 550 000 Fr. auf das Erlebensfallgeschäft fallen und 1 017 000 Fr. Umlagen auf die Einzahlungen darstellen; dazu müssen wir ferner 7 230 000 Fr. Eintrittsgebühren rechnen. Diese Unkostenabzüge bilden sozusagen die einzigen Posten der Einnahmen der Gewinn- und Verlustrechnung der Tontinen, und ihnen stehen auf der anderen Seite in den Ausgaben als Hauptposten gegenüber: Generalunkosten in der Höhe von 8 085 000 Fr.

Die zweite Ursache der schlechten Ergebnisse des Erlebensfallgeschäftes, der Kursrückgang der Anlagepapiere, ist eine allgemein bekannte Erscheinung. Wir gehen deshalb nicht näher auf sie ein, sondern begnügen uns mit der Wiedergabe der folgenden Tabelle.

Name des Wertpapiers	Mittlerer Börsenkurs		Kursverlust v. H.
	1899	1912	
Französische Rente 3 v. H.	103,05	92,30	10,43
Eisenbahnobligation P. L. M. . . .	478,—	408,50	14,53
„ Nord, alte . .	4[illegible]1,—	411,50	14,44
„ „ neue . .	496,—	408,25	17,70
„ Orléans, alte . .	487,55	410,—	17,13
„ „ neue .	473,—	405,50	16,04
„ West, alte . . .	478,—	410,—	14,22
„ „ neue . .	476,—	406,50	14,60

Es geht aus den Darlegungen und vor allem aus den zwar wenigen, aber beweisenden Zahlen hervor, daß das Tontinenspiel den Teilnehmern wenig Glück gebracht hat, sondern, wenn wir bedenken, daß der Tontineneinsatz, auf der Sparkasse angelegt, ein sicheres und etwa ebenso großes Kapital gegeben hätte, geradezu verlustbringend ist. Aber warum zeigten die Tontinenanstalten einen so starken Zuspruch? Man wird erwidern, daß die gut ausgebildete Reklametätigkeit unwissende Leute getäuscht und geangelt hätte. Mit Recht, denn die Kunden der Tontinen — ihre Zahl ist erheblich, gegen 600 000 im Jahre 1912 — gehören der niederen Mittelschicht an, sind es doch, wie aus den Gewinnlisten der Gesellschaften zu entnehmen ist, meistens niedere Beamte und Krämer, die den Lockungen der Agenten zum Opfer fielen. Dies ist um so leichter, als die Tontinen die entmutigenden Resultate verheimlichen und — nicht ganz mit Unrecht — auf Gewinne hinweisen, die sich aus den zu billigen Kursen gekauften Wertpapieren bei einer zukünftigen Kurssteigerung ergeben. Es läßt sich demgegenüber zeigen, daß regelmäßig die Gesellschaften in den ersten Jahren ihres Bestehens gute Geschäfte machen, um das Feld später neu gegründeten

zu überlassen, ferner, daß der Betrag der neu unterzeichneten Part seit 1912 zurückging, während die „Capitaux souscrits“ der Versicherungsgesellschaften fortwährend zunehmen. Zahlreiche andere Anzeichen des Verfalls könnten angeführt werden, aber der Betrag von 104 Millionen Fr., der im Jahre 1912 in diesem Spiel angelegt wurde, ist immerhin noch so bedeutend, daß noch andere Ursachen mitspielen müssen. Diese Ursache ist die mehrmals genannte rätselhafte Contre-Assurance (Gegenversicherung).

Die Einrichtung der Contre-Assurance ist ebenso einfach wie zweckmäßig. Wir erinnern uns, daß der Tontinenspieler verliert, wenn er vor dem Verteilungszeitpunkt stirbt. Er kann sich aber vor dem Verlust schützen, indem er eine Lebensversicherung in der Höhe der jeweiligen Einzahlungen nimmt. Die Prämie wird versicherungstechnisch berechnet — in der Regel nach der Tafel C R (Caisse nationale pour la Vieillesse) — und kann natürlich niedriger bemessen sein als eine Versicherungsprämie, da sie auf Langlebige Anwendung findet, und ist aus zwei Gründen progressiv steigend. Einmal, weil sie „natürliche“ Prämien darstellt und sich mit dem Alter erhöht, und zweitens, weil die Einzahlungen sich von Jahr zu Jahr steigern. Daher kann es vorkommen, daß ein Tontinist, dem die Gesellschaft zu seiner großen Freude die Einzahlungen des ersten Jahres für den kleinen Betrag von 95 Cts. versichert, im letzten Jahre das Zwanzigfache zu entrichten hat.

Man könnte behaupten, infolge der „Contre-Assurance“ sei die Tontine kein Spiel mehr, das ist natürlich ganz falsch, denn beide Geschäftsarten sind vollständig getrennte Einrichtungen und eine Versicherung theoretisch auf jedes Spiel anwendbar. Wir könnten uns z. B. gegen die Verluste in den Roulettesspielen der schweizerischen Kursäle schützen, indem wir bei jedem Einsatz die Gesamtheit der bereits gemachten verlorenen Einsätze auf die gleiche Zahl setzen,[2]) wobei wir voraussichtlich mit einem Schlag die Verluste ersetzt erhalten. Die gleichen Grundsätze führen zur Contre-Assurance, und gerade weil diese Versicherung als notwendig erachtet wird, ist der Spielcharakter der Tontine bloßgelegt.

Nun stellt die Contre-Assurance nicht nur eine Sicherung des Tontinenspiels und — nebenbei gesagt — eine Verteuerung desselben dar, sondern ist selbst zum Tontinenspiel geworden, und zwar zum ausschlaggebendsten. Die Einzahlungen werden wieder zugunsten der in eine Genossenschaft vereinigten Teilnehmer verwaltet und an die Begünstigten der im Laufe des Jahres Verstorbenen verteilt. Daß dabei ein beträchtlicher Gewinn zum Vorschein kommen muß, ist klar. Einmal bestehen diese Genossenschaften aus einer kleinen Zahl von Leuten, die sich selbst für langlebig halten, so daß eine regelmäßige unternormale Sterblichkeit auftritt, und zweitens verzeichnen auch die Lebensversicherungsgesellschaften beträchtliche Gewinne, die als Dividenden teilweise an die Versicherten zurückbezahlt werden. Trotz des Unkostenabzuges, der 25 bis 40 Cts. jeder versicherten „Unité“ oder

[2]) Wenn wir annehmen, daß der Einsatz unbeschränkt hoch sein darf.



Jahresleistung beträgt, können die Tontinen mit teilweise hervorragenden Ergebnissen aufwarten. (Siehe die nächste Tabelle.)

1. Mutuelle de France et des Colonies
   - 1910 . . . 205 v. H.
   - 1911 . . . 205 „
   - 1912 . . . 175 „
2. Mutualité Universelle
   - 1912 . . . 200 v. H.
3. Stella
   - 1910 . . . 250 v. H.
   - 1911 . . . 150 „
   - 1912 . . . 200 „
4. Prévoyante
   - 1912 . . . 174 v. H.
5. Epargne Mutuelle Française
   - 1912 . . . 278 v. H.
6. Conservateur
   - 1907 . . . 195 v. H.
   - 1908 . . . 216 „
   - 1909 . . . 183 „
   - 1910 . . . 153 „
   - 1911 . . . 153 „
7. Société Générale Française
   - 1908 . . . 1508 v. H.
   - 1909 . . . 1136 „
   - 1910 . . . 843 „
   - 1911 . . . 366 „
   - 1912 . . . 453 „

der versicherten Unités.

Die Gewinne hängen natürlich auch von der Höhe der Prämie ab, und diese ist nun ungleich; bei der Société Générale ist sie fast doppelt so hoch als der Durchschnitt, und deshalb muß der Gewinn höher ausfallen; ferner spielt das Alter der Gesellschaft eine Rolle, da mit zunehmenden Jahren die Teilnehmer dabei älter werden und die Selektion sich zusehends abschwächt. Der Conservateur verzeichnet im Durchschnitt der Jahre 1908 bis 1912 auf 1000 Teilnehmer 5,9 Todesfälle, die oben genannte junge Tontine nur 3; doch nehmen auch bei dieser die Todesfälle rasch zu und deshalb die Gewinne ab.

Über die Ursachen und Zukunftsaussichten dieser Gewinne sprechen sich die Tontinen nicht aus, sondern greifen die besten Gewinnresultate heraus, um ihre schriftlichen Werbemittel damit zu schmücken. Noch ein weiteres Zahlenkunststück geht von der Contre-Assurance aus. Im Jahre 1912 betrug die Gesamtheit der versicherten Einzahlungen — unités — 349 295 000 Fr., die Tontinen führen aber in ihren Prospekten als „capitaux souscrits" die Parts der Lebensversicherungen auf, gleichgültig, ob sie bereits erledigt oder erst teilweise versichert worden sind. Die Mutuelle de France et des Colonies wies im Jahre 1911 541 Millionen Fr. „capitaux en cours" für beide Geschäftsarten auf, ihre Geschäftsprospekte sprechen aber von 1 Milliarde 111,4 Millionen Fr.

Die Contre-Assurance hat sich in der genannten Weise zum Rückgrat der Tontine aufgeschwungen, man kann fast sagen, daß ein Erlebensfallgeschäft nur zum Zwecke des Eintritts in die Contre-Assurance-Genossenschaft abgeschlossen wird. Die Tontine führt dadurch zu einer bedenklichen Umgehung eines wichtigen und zweckmäßigen Gesetzes, nämlich *desjenigen* vom 8. Dezember 1904, das die Todesfallversicherung für Kinder unter 12 Jahren untersagt und nur eine Ausnahme für die Contre-Assurance zuläßt. Was der Gesetzgeber damit im Auge hatte, ist klar; als er Ausnahmen zuließ, dachte er nicht an die Tontinen, sondern an die Aussteuer-

versicherung. Nun wird aber die Tontine als ein versicherungsähnliches Gebilde angesehen, und deshalb gelten die Bestimmungen des genannten Gesetzes auch auf diese, trotzdem die Contre-Assurance das Tontinenspiel betreibt.

In diesem kleinen Beispiel wird wieder frappant vor Augen geführt, wie „neutral" sich der Gesetzgeber dem Tontinenspiel gegenüber verhält. Er hat sich jedes Werturteils enthalten, diese Gebilde bestätigt und sie mit dem Titel „sociétés d'assurance à la forme tontinière" beschenkt, während alle Fachgelehrten des Landes die Tontine als ein das Volksvermögen schädigendes Spiel verurteilen.

Deshalb ist vom Gesetzgeber wie vom Publikum nichts zu erwarten, solange sie nicht von einem neuen Geist erfüllt werden. Dieser „neue Geist" ist in diesem Fall die rationalistische Wirtschaftsauffassung, die strenge Rechenhaftigkeit, die im Bewußtsein der Franzosen nicht den Platz einnimmt wie bei anderen Nationen. Der Krieg scheint eine Änderung hervorgebracht zu haben, einmal brachte er durch die Kursstürze, Kapitalknappheit und Kriegssterblichkeit die bestehenden Tontinen in eine böse Lage[3]) und hat ferner dazu geführt, daß die durch die Not höchst gesteigerte Wirtschaftlichkeit und Sachlichkeit sich mehr und mehr durchsetzt oder wenigstens von Zahlreichen als Notwendigkeit anerkannt wird. So in den viel gelesenen Büchern der Herriot, Cambon, Blondel, Hauser und Lysis. Der letztere schließt sein Werk „Vers la Démocratie nouvelle" mit den Worten: „Un seul idéal est vrai, un seul idéal est grand . . . . . ., celui de la Science. Puisse-t-il être la religion du peuple!" Wenn wirklich wissenschaftliche Sachlichkeit und Wahrheit bei Volk und Gesetzgeber in Frankreich das Denken mehr beeinflussen als bisher, dann sind *die Tage der Tontinen gezählt*. Denn die Wissenschaft hat ihre Natur schon längst erkannt: *Eine überwundene Durchgangsform der Versicherung*, die, heute angewandt, *ein lächerlicher Anachronismus* und *eine atavistische Erscheinung* darstellt.

Kinderfürsorge im Rahmen der Sozialversicherung.

Von Dr. jur. Alexander Elster (Berlin).

I.

Die Kinderfürsorge hat in der Sozialversicherung durch die Reichsversicherungsordnung einen erheblichen Schritt vorwärts getan; denn erst durch den Ausbau der Mehrleistungen der Krankenkassen und der Hinterbliebenenversicherung kann man von einer weitergehenden und bewußten Kinderfürsorge der Träger der Arbeiterversicherung sprechen. Als eine be-

[3]) Da die Gesellschaften durch die Beschlüsse des Ministeriums der Arbeit und der sozialen Fürsorge vom 26. Dezember 1914 und 18. Dezember 1915 jeder Berichterstattung enthoben sind, könnten wir nur wenige zahlenmäßige Belege beibringen.



wußte Kinderfürsorge ist nicht anzusprechen: die Fürsorge der Arbeitnehmer, die per se auch als Fürsorge für die Kinder wirkt, weil sie den Eltern als den Versorgern der Kinder zugute kommt; ferner nicht die Fürsorge, die dem jugendlichen Arbeiter als Versichertem zukommt. Denn die soziale Sorge für den arbeitenden Jugendlichen oder für das arbeitende Kind kommt dem Empfänger in seiner Eigenschaft als Arbeiter, nicht als Unerwachsener zugute. Es hieße dem Begriff der Kinderfürsorge, der einen sozialhygienischen Kurswert bereits besitzt, Gewalt antun, wenn man alles, was dem Unerwachsenen schließlich zugute kommt, darunter subsumieren wollte. Kinderfürsorge als sozialhygienischer Begriff ist vielmehr nur die dem Kinde als solchem, d. h. wegen seiner Unerwachsenheit zugewandte (physisch-psychische) hygienische Betreuung. Als „Kind" in diesem technischen Sinne sind die Altersklassen von 2 bis 15 Jahren zu bezeichnen. Die Anfangsgrenze beginnt nach dem ersten Lebensjahr, weil der Säugling einer besonderen Fürsorge teilhaftig ist, die in vielen wesentlichen Punkten sich eng mit der Mutterschafts- und Wöchnerinnenfürsorge berührt. Die obere Grenze wäre an sich an der Altersgrenze zu suchen, an der der Begriff des jugendlichen Arbeiters beginnt (also die Unterstellung unter das Kinderarbeitsgesetz aufhört). Gemäß der in der Reichsversicherung festgesetzten Obergrenze für die Hinterbliebenenrente nehmen wir hier als Endfrist der Kinderfürsorge die Beendigung des 15. Lebensjahres an.

Aber auch die Kinderfürsorge, die anscheinend selbständig, also außerhalb der Fürsorge für die Eltern, im Rahmen der Reichsversicherungsordnung geübt wird, ist nur mittelbar Kinderfürsorge. Denn kein Träger der Sozialversicherung hat Kinderfürsorge als solche zu treiben, wohl aber als Vorbeugungsmaßregel zur Gesundung der Gesamtbevölkerung ist die Kinderfürsorge in gewissem Sinne als zu den Aufgaben der Träger der Sozialversicherung gehörig zu betrachten. Das Objekt ihrer Betätigung ist der arbeitende Mensch, der Versicherte. Aber dieser Versicherte ist auch Familienhaupt, und als solches überträgt er die erweiterte Fürsorge auf die Kinder in Gestalt der Familien- und Hinterbliebenenversicherung, und nur auf diesem Wege entsteht und betätigt sich eine Kinderfürsorge durch die Träger der Sozialversicherung. Aber diese Kinderfürsorge ist deshalb, weil sie dogmatisch und begrifflich nur eine mittelbare ist, nicht etwa minderen Wertes. Schon die große Macht und wirtschaftliche Kraft der Träger der Sozialversicherung geben der unter ihrer Leitung verwirklichten Kinderfürsorge naturgemäß erheblichen Wert; hinzukommt, daß diese Fürsorge Kinder aus Schichten trifft, die es besonders nötig haben, und daß schon der Gedanke der Familienversicherung eine ungeheure Ausbreitung sozialhygienischer Gedanken bedeutet und gerade in der Kinderfürsorge ein Programm vorbeugender Gesundheitspflege in besonders wertvoller Weise verwirklicht.

II.

Über die Kinderfürsorge im Rahmen der Unfallversicherung ist nichts Besonderes zu sagen. Daß jedes Kind eines durch Betriebsunfall getöteten Versicherten 20 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes des Getöteten erhält, was

auch für die unehelichen Kinder einer weiblichen Versicherten gilt, ist ein immerhin beachtenswerter Anfang. Darüber hinaus müßte, wenn der Gedanke der Kinderfürsorge noch lebendiger wäre, als er es ist, auch im Falle der Erwerbsbeschränkung infolge Betriebsunfalls die Rente nicht allein nach dem Arbeitsverdienst, sondern auch nach der Kinderzahl sich richten. — Denn obwohl ja bei der Bemessung des Arbeitsverdienstes nicht auf die Kinderzahl Rücksicht genommen wird, so ist doch die Rente niemals so groß wie der volle Arbeitsverdienst. Wenn also der unverletzte Arbeiter gerade ausreichend für die Kinder sorgen konnte, kann es der auf Rente gesetzte Verletzte aller Wahrscheinlichkeit nach nicht.

Wichtiger und umfangreicher ist die Kinderfürsorge im Rahmen der Krankenversicherung. Unter den von der R. V. O. eingeführten fakultativen Mehrleistungen nimmt die Familienhilfe (§ 205 R. V. O.) eine hervorragende Stelle ein; gegenüber dem früheren Krankenversicherungsgesetz bedeutet es eine wesentliche Ausdehnung, obwohl die Familienhilfe auch in der R. V. O. noch fakultativ geblieben ist. Die fakultative Seite hört indes mit der Festsetzung der Familienhilfe im Kassenstatut auf. Einzuführen braucht die Krankenkasse die Familienhilfe nicht; hat sie sie aber eingeführt, dann ist die Hilfe Pflicht und die Angehörigen des Versicherten haben einen eigenen Rechtsanspruch darauf. „Das erste steht uns frei, im zweiten sind wir Knechte", hat auch die Krankenkasse hier von sich zu sagen. Das „eigene Recht" der Angehörigen bestätigt sich aber auch darin, daß nach §§ 216, 217 R. V. O. das „Ruhen" der Versicherung in verschiedenen Fällen für die Angehörigen nur eintritt, wenn der Grund des Ruhens in der Person des Angehörigen selbst liegt. Daß es sich bei dieser Familienhilfe, soweit die Kinder des Versicherten in Betracht kommen, wirklich um eine Kinderfürsorge und nicht um eine Versichertenfürsorge handelt, ergibt sich zum Überfluß noch daraus, daß diese Familienhilfe gesetzlich nur für nicht versicherte Angehörige des Versicherten besteht.

Nach dem Jahrbuch der Krankenversicherung stellt sich die Ausbreitung der Familienversicherung folgendermaßen dar:

Jahr	Familienhilfe wird gewährt in ... Kassen	Mit ... Mitgliedern	= v. H. der Mitgliederzahl aller Kassen
Stand am 1. Januar 1914	253	2286190	76,3
„ „ 1. „ 1915	181	1592132	55,3
Stand im Jahre 1915	290	1941888	45,5
„ „ „ 1916	265	2316897	52,9

Für einen zuverlässigen Vergleich der Familienhilfe vor Inkrafttreten der R. V. O. mit dem gegenwärtigen Stand der Dinge reichen — auch rücksichtlich der Wandlungen durch den Krieg — die vorhandenen Zahlen nicht voll aus. Schon vor der R. V. O. hatten manche Krankenkassen die Familienfürsorge in den Kreis ihrer Aufgaben gezogen. Für 1911 sagt Ewald in seiner „Sozialen Medizin", Berlin 1914, Band 2, Seite 522, darüber: „Bei den Ortskrankenkassen und den Betriebskrankenkassen sowie den Hilfs-

kassen (Ersatzkassen) waren die Verhältnisse sehr verschiedenartig. Es gibt Gegenden, wo bei fast allen Kassen die Familienfürsorge etwas Selbstverständliches ist, während in anderen Gegenden diese Art der Mehrleistung so gut wie unbekannt ist, so daß auch große und leistungsfähige Kassen sich diesem Gebiet nicht zugewandt haben. Infolgedessen hängt jede Schätzung der durch die Krankenversicherung versorgten Familienangehörigen in der Luft. Im Herzogtum Oldenburg gewährten von 110 Kassen, die in den Jahren 1907 bis 1909 zugelassen waren, nur 20 Familienunterstützung, davon 8 Orts- und 7 Betriebskrankenkassen. Nach einer Sondererhebung des Statistischen Amts für den Regierungsbezirk Köln gewährten von 352 reichsgesetzlichen Kassen nur 36 Familienunterstützung. Keine Familienunterstützung gewährten sämtliche Gemeindekrankenversicherungen, 78 Ortskrankenkassen, 141 Betriebskrankenkassen, 15 Innungskrankenkassen, sämtliche 17 Ersatzkassen. Insgesamt hatten diese 316 Kassen 168 906 Mitglieder. Dagegen gewährten Familienunterstützung zwei Ortskrankenkassen (20 000 Mitglieder), eine Innungskrankenkasse (500 Mitglieder) und 33 Betriebskrankenkassen (36 000 Mitglieder) mit insgesamt 56 907 Mitgliedern. Man kann vielleicht annehmen, daß auch sonst etwa der zehnte Teil der bestehenden Krankenkassen Familienunterstützung gewährt hat. Wenn man bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen (23 188 mit durchschnittlich 572 Mitgliedern) annimmt, daß auf einen Versicherten zwei Angehörige entfallen, so wären etwa 2,6 Millionen Angehörige durch die Krankenversicherung erfaßt worden. Fast durchgängig ist bei den Knappschaftskassen die Familienfürsorge geregelt, sei es, daß die Knappschaftskasse von vornherein dafür sorgt, sei es, daß besondere Werkskassen bestehen."

An Krankengeld für Angehörige ist für 1911 die Gesamtsumme in 6 357 000 M., für 1913 7 702 900 M. angegeben bei einem Krankengeldbetrag für Mitglieder von 163 026 000 M. bzw. 181 758 200 M. und als Gesamtaufwand von 1885 bis 1913 66 Millionen Mark bei einem Mitgliederkrankengeldbetrag von 2,4 Milliarden Mark. Bei den Knappschaftskassen wurden 1914 für Angehörige von in Krankenanstalten verpflegten Mitgliedern 1 550 949 M. (bei einem Mitgliederkrankengeld von 19 154 468 M.) gezahlt, zusammen von 1885 bis 1914 aber 7 557 980 M. (bei einem Krankengeld von 275 997 546 M.).

Im Jahre 1910 wurden an Zusatzbeiträgen für Familienunterstützung zusammen 1 257 591 M. von den Krankenkassen erhoben. Bei 36 Kassen mit einem Mitgliederbestande von 380 000 betrugen — ebenfalls nach Ewald — 1909 die Kosten für ärztliche Hilfe 2 420 000 M., davon für Angehörige 534 000 M. Die Kassen hatten also schon damals erkannt, welche über das nächstliegende und bureaukratische Interesse hinausgehende Bedeutung der Fürsorge für die Familie und damit also für die Kinder zur Hebung der Volksgesundheit zukommt. Aber der fakultative Charakter der Familienfürsorge steht natürlich einer folgerichtigen Durchführung und damit einem durchschlagenden Erfolg nur allzusehr im Wege. Man schätzt, daß in den letzten Jahren vor dem Kriege die Angehörigen von 3 bis 4 Millionen gegen

Krankheit Versicherten mitversichert sind, was aber nur die Angehörigen eines Viertels der versicherungspflichtigen Mitglieder bedeutet. Drei Viertel entbehren noch diesen Schutz, den sie haben könnten. Mit Alfred Manes, P. Mayet, Alfons Fischer, Agnes Bluhm u. a. (vgl. den Artikel Familienversicherung im Handwörterbuch der Sozialen Hygiene) wird man daher die Ansicht vertreten müssen, daß die Einführung der zwangsweisen Familienversicherung allein eine wirklich durchgreifende Kinderfürsorge im Rahmen der Krankenversicherung gewährleisten würde.

In diesem Sinne haben sich neuerdings ganz nachdrücklich die Referate von Justizrat Mayer und Dr. Georg Baum auf dem 21. Verbandstag der Ortskrankenkassen (1917 in Dresden) und von Alker (Lyck) auf der Tagung ostpreußischer Krankenkassen (1917 in Königsberg) ausgesprochen. In München traten sozialdemokratische Kreise für Einführung der Familienhilfe in der Ortskrankenkasse ein, und auch auf der Düsseldorfer Tagung des Verbandes rheinisch-westfälischer Betriebskrankenkassen (1917) sprach sich der Vorsitzende für die große Bedeutung der Familienhilfe für die Zeit nach dem Kriege aus. Der bekannte Sozialhygieniker Alfons Fischer bezeichnet die Familienversicherung als die unbedingt notwendige Ergänzung der bisherigen obligatorischen Leistungen der Krankenkassen (vgl. Ortskrankenkasse 1916 Nr. 22), und er begründet diese Forderung namentlich mit der Erfahrung eines gänzlich unzureichenden gesundheitlichen Schutzes und einer ebenso unzureichenden ärztlichen Versorgung der Kinder im Säuglings-, Spiel- und Schulalter. Von den 376 badischen Krankenkassen haben nach Fischer 74 Kassen Familienhilfe gewährt.

Geheimrat Bielefeldt hat sich in Bd. XV dieser Zeitschrift (1915) hingegen nicht für eine obligatorische Familienversicherung aussprechen können, sondern erwartet sehr viel von der Verbindung dieser sozialversicherungsrechtlichen Leistung mit der privatrechtlichen Volks- und Kinderversicherung.

Es handelt sich um drei sachlich zu trennende Leistungen: 1. Familienfürsorge, 2. Wochenhilfe, 3. Sterbegeld. Daß eine obligatorische Einführung dieser Kassenleistungen finanziell undurchführbar sei, dürfte an der Hand der Erfahrungen einiger Krankenkassen, die durch Erhebung von Beiträgen von 3½ und 4 v. H. des Lohnes — so z. B. Leipzig, Altenessen, Lübeck — diese Aufgaben seit Jahren durchgeführt haben, widerlegt sein. In Lübeck ließ sich innerhalb der Grenze des 4-v. H.-Beitrags vom Lohn neben anderen wertvollen Mehrleistungen die volle Familienversicherung gänzlich frei von Zusatzbeiträgen durchführen, und die Kasse hat noch Überschüsse gemacht; die große Leipziger Ortskrankenkasse hat bei 3½ v. H. Lohnbeitrag ebenfalls die völlig freie Familienversicherung mit ärztlicher Behandlung auf 13 Wochen durchgeführt. Ohne Zweifel müßten Begriff und Erfolge der Kinderfürsorge einen ganz ungeheuren Auftrieb erlangen, wenn solche Familienhilfe für alle Krankenkassen obligatorisch würde. Die Zeichen der Zeit deuten auf Verstärkung der Sozialpolitik und auf Belebung der Kinderfürsorge — von beiden Seiten her also wirkt die Anschauung der Zeit auf sozialhygienische Fortschritte gerade auf dieser Bahn. Die befürchtete starke Einschränkung der Mehrleistungen

der Krankenkassen während des Krieges ist erfreulicherweise auch nicht in dem Maße eingetreten, wie sie befürchtet worden war, und viele Krankenkassen haben die Familienhilfe aufrechterhalten oder sind zu ihrer Aufnahme zurückgekehrt trotz der Begrenzung der Beiträge während des Krieges auf das Höchstmaß von 4½ statt 6 v. H. des Lohnes.

Die Abstufung des Krankengeldes nach der Kinderzahl, eine in diesem Zusammenhang außerordentlich beachtliche Maßnahme, ist neuerdings unter Zustimmung des Oberversicherungsamts Düsseldorf von der Altenessener Krankenkasse durchgeführt worden. Die Höhe der in dem (am 2. Juli in Kraft getretenen) Nachtrag vorgesehenen Leistungen richtet sich sowohl nach der Kinderzahl als auch nach dem Umstande, ob ein Versicherter bisher von seinem Arbeitsverdienste Angehörige unterhalten hat oder nicht. Entsprechend beträgt das Krankengeld 50 oder 60 Hundertstel des Grundlohnes. Sind unter 17 Jahren alte nicht erwerbstätige Kinder oder von dem Versicherten ohne Entgelt in seinen Haushalt aufgenommene Pflegekinder vorhanden, so steigt das Krankengeld für jedes Kind von 60 Hundertstel um weitere 5 Hundertstel bis zum Höchstsatz von 75 Hundertstel. In der gleichen Weise ist auch das Hausgeld bei Krankenhauspflege, das auf 80 Hundertstel des Krankengeldes festgesetzt ist, abgestuft. Als Sterbegeld gewährt die Kasse für alleinstehende Versicherte das Zwanzigfache des Grundlohnes, für Versicherte, die Angehörige hinterlassen, deren Unterhalt sie bisher von ihrem Verdienste bestritten haben, das Dreißigfache, für Versicherte mit einem Kind unter 17 Jahren das Fünfunddreißigfache und für Versicherte mit zwei Kindern unter 17 Jahren das Vierzigfache. Die für die Krankengeldsteigerung vorgesehene Voraussetzung, daß Kinder nicht erwerbstätig sein dürfen, gilt für die Sterbegeldsteigerung nicht. Wie die Kasse beim Krankengeld mit einer Leistung in Höhe von drei Vierteln des Grundlohnes beim Vorhandensein von drei Kindern unter 17 Jahren den gesetzlich zulässigen Höchstsatz erreicht hat, so auch beim Sterbegeld mit dem Vierzigfachen des Grundlohnes.

III.

Im Rahmen der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung hat die Kinderfürsorge zweierlei Niederschlag gefunden: gegenüber dem lebenden Versicherten und gegenüber dem Verstorbenen. Nach § 1291 gibt es eine Kinderrente, d. h. die Erhöhung der Invalidenrente des Versicherten beim Vorhandensein von Kindern unter 15 Jahren um ein Zehntel für jedes Kind bis zum anderthalbfachen Betrage der Rente. Nach §§ 1259 ff. erhalten Kinder von verstorbenen Versicherten Waisenrente (ohne Rücksicht auf Erwerbsfähigkeit, im Gegensatz zur Witwenrente), und wenn beide Eltern Versichertenrente bezogen, auch eine Waisenaussteuer. Im Gegensatz zu der Hinterbliebenenrente der Unfallversicherung ist hier nicht der Entschädigungs-, sondern der Fürsorgecharakter der Rente ausschlaggebend, sie ist aber unabhängig davon, ob nach dem Tode des versicherten Vaters die Mutter noch lebt und ob sie Rente bezieht oder nicht. Dadurch ist die Kinderfürsorge wiederum enger mit dem Gedanken der Sozialversicherung verknüpft und streift jeden Charakter der Armenfürsorge ab; gerade durch die

feste Verankerung in den bürgerlichen Vaterrechten wird auch das Recht dieser Fürsorge an Stelle des karitativen Gedankens betont. Denn auch die in den §§ 1260 bis 1262 festgelegte Herleitung des Rentenanspruchs daraus, daß die Kinder (oder Enkel!) bisher aus dem Arbeitsverdienst des Verstorbenen erhalten worden sein mußten und daß der Rentenbezug nur nach Maßgabe der Bedürftigkeit läuft, bezeugt nur, daß es sich hier um ein wirtschaftlich diktiertes und nicht formalistisch zu verderbendes Recht handelt, das deshalb noch keineswegs rein karitativen Charakter erhält.

Zu diesen Rechtsansprüchen kommt zur Gestaltung einer sozialwirtschaftlich wertvollen Kinderfürsorge die den Versicherungsanstalten in den §§ 1274 und 1277 zugemessene Befugnis zu allgemeiner vorbeugender Gesundheitsförderung und mittelbarer Heilfürsorge und zur Unterbringung der Waisen in Waisenanstalten.

An Waisenrenten sind im Jahre 1913 2 573 400 M. von den Versicherungsanstalten aufgewendet worden, für Waisenaussteuer 1913 9800 M., für Waisenhauspflege 1913 22 100 M., außerdem in Entschädigungsfällen für Waisenrenten 39 881 M., für Waisenaussteuer 460 M. Die Kinderrenten sind nicht außerhalb der Invaliden- und Krankenrenten ausgewiesen.

In wie hohem Maße der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung die Aufgabe zufällt, angesichts der großen Opfer des Krieges für die Erhaltung der Volkskraft einzutreten, ist von den am 17. Juni 1915 im Reichsversicherungsamt versammelten Vorständen der Versicherungsanstalten ausdrücklich anerkannt worden, und es wurde dabei namentlich auf die hohe Bedeutung der Jugendfürsorge hingewiesen[1]). Inwieweit der Krieg die Verwaisung zu einer abnormen Massenerscheinung gemacht und dadurch auch die gesetzlichen Leistungen für diesen Zweig der Reichsversicherung gesteigert hat, zeigt eine von A. Wanderer (Frankfurt a. M.) aufgestellte, in der „Zeitschrift für das Armenwesen" (Carl Heymanns Verlag, Berlin) veröffentlichte Tabelle. Die Zahl der festgesetzten Waisenrenten (d. i. Waisenstämme) betrug 1912 13 962 mit einem Jahresbetrage von 628 943 M., wozu noch 108 Waisenaussteuern mit 2371 M. kamen. Diese Zahlen stellten sich für 1913 auf 37 774 laufende Waisenrenten mit einem Auszahlungsbetrage von 2 573 433 M. und 460 Waisenaussteuern mit 9696 M., für das Jahr 1914 (fünf Kriegsmonate einschließend) auf 64 745 laufende Waisenrenten mit einem Auszahlungsbetrage von 4 458 680 M. und 887 Waisenaussteuern mit 19 719 M. Das Ende des Kriegsjahres 1915 zeigt 167 752 laufende Waisenrenten, deren noch nicht festgestellter Betrag etwa 13 500 000 M. betragen dürfte, und 1408 Waisenaussteuern mit einem Betrage von etwa 32 000 M. Bei gleichem Ansteigen der Verwaisungsziffer und unter dem Einfluß der Rentenerhöhung durch das oben angezogene Gesetz vom 12. Juni 1916 sind für das Jahr 1916 rund 25 Millionen Mark Waisenrenten zu zahlen, davon durch das Reich 17, durch die Landesversicherungsanstalt 8 Millionen Mark. Einzelnes gibt die folgende Tabelle:

[1]) Das Folgende ist Angaben im Reichsarbeitsblatt und in der Nordd. Allg. Ztg. auszugsweise entnommen.



Versicherungsträger	Zahl der Waisen	Kostenaufwand M.
Ostpreußen	3	748
Posen	1	120
Schlesien	1	63
Sachsen-Anhalt	6	847
Rheinprovinz	110	13 200
Niederbayern	1	397
Unterfranken	4	617
Königreich Sachsen	43	6 950
Württemberg	5	585
Baden	3	142
Großherzogtum Hessen	96	10 000
Thüringen	31	11 050
Braunschweig	2	655
Hansestädte	400	125 933
Pensionskasse für die Arbeiter der Preußisch-Hessischen Eisenbahngemeinschaft	55	10 717
Zusammen	761	182 024

Während sich im Jahre 1914 im ganzen nur 15 Landesversicherungsanstalten eingehender Kinder- und speziell Waisenfürsorge widmeten, waren im Jahre 1915 bereits 21 Anstalten, also reichlich die Hälfte der Gesamtzahl, hierfür tätig. So betrug die Zahl der in vollständige Fürsorge übernommenen Rentenwaisen, wie die Tabelle zeigt, im Jahre 1915 761, wovon allein auf die drei Hansestädte 400 entfielen, 1916 ist diese Zahl auf 567 gestiegen (darunter 263 Kriegerwaisen). Die Gesamtzahl der so verpflegten Waisen im Deutschen Reiche ist seit 1912 auf über 1700, bis Ende 1916 sicherlich auf etwa 2000 gestiegen. Die Landesversicherungsanstalten haben auch durch besondere Verpflichtungen ihre Hypothekenschuldner, sofern diese entsprechende Anstaltsunternehmungen sind, dazu genötigt, neben der Zinszahlung eine große Anzahl von Freiplätzen für Kinder von Versicherten der Landesversicherungsanstalt zur Verfügung zu stellen. Hierbei ist in erster Linie an die gesundheitlich gefährdeten Kinder von Versicherten gedacht.

Etwa die Hälfte der 41 Versicherungsanstalten hat bereits Ausführungsbestimmungen über die Waisenhauspflege erlassen, und ein Teil der Anstalten ist schon dazu übergegangen, seine Waisen, besonders dann, wenn sie kränklich sind oder sich in Familien befinden, in denen die Gefahr tuberkulöser Ansteckung vorliegt, in Heil-Waisenhäusern, Heil- und Pflegestätten unterzubringen. In besonders vorbildlicher Weise ist die Landesversicherungsanstalt der Hansestädte (Sitz Lübeck, Vorsitzender Geheimrat Dr. Bielefeldt) vorgegangen. Sie hat sich ihrer Rentenwaisen dadurch warmfühlend angenommen, daß sie schon 1913 die Unterbringung dieser Kinder in ländlicher Pflege durchzuführen begann und bereits im folgenden Jahre, 1914, ein eigenes Erholungsheim für Kinder mit 50 Betten in Groß-Hansdorf in Holstein, später ein solches in Lensterhof errichtete. Außerdem brachte sie Kinder in Ferienkolonien und Walderholungsstätten unter, so daß alljährlich 40 bis 50 Kinder aus kranken Arbeiterfamilien eines kostenlosen

längeren Aufenthalts an der See teilhaftig werden. Das Erholungsheim ist inzwischen um das Doppelte erweitert und sowohl hinsichtlich der gesundheitlichen wie der unterrichtlichen Seite musterhaft eingerichtet. Im Jahre 1914 konnten schon seitens der hanseatischen Versicherungsanstalt 315 Waisen durch diese Anstalt und durch Landaufenthalt völlig versorgt werden mit einem Kostenaufwande von rund 86 000 M., wovon reiner Aufwand der Versicherungsanstalt (einschließlich des Reichszuschusses) 74 860 M. sind. 1916 sind für Waisenfürsorge 237 367 M. aufgewendet worden, davon reiner Aufwand 206 122 M. Heilfürsorge genossen im Jahre 1914 154 Kinder. Diese Fürsorge für tuberkulöse und tuberkuloseverdächtige Kinder lebender Versicherter hat im Jahre 1916 ebenfalls erheblich zugenommen, so daß die hierfür zur Verfügung gestellten Mittel in Höhe von 40 000 M. nicht ausreichten. Es wurden deshalb mit Genehmigung des Reichsversicherungsamts weitere 16 000 M. zur Verfügung gestellt. Insgesamt befanden sich im Jahre 1916 353 (1915: 286) tuberkulöse und tuberkuloseverdächtige Kinder lebender Versicherter in Heilfürsorge. Die Gesamtkosten hierfür beliefen sich auf 48 461 M. (1915: 41 105 M.).

In ähnlicher Weise ist auch das Vorgehen der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz bedeutungsvoll. Diese Anstalt will die Kriegseinwirkungen dadurch abschwächen, daß sie in erweitertem Maße an einer gedeihlichen gesundheitlichen Entwicklung der versicherungspflichtigen Bevölkerung durch planmäßige Kinderfürsorge teilnimmt. Sie teilt ihre Betätigungsgebiete dieser Art in 3 Gruppen ein: 1. Beteiligung an den Kosten von Heilverfahren für Kinder von 10 bis 15 Jahren, die an ernstlichen Volkskrankheiten, hauptsächlich Lungentuberkulose, leiden oder von solchen bedroht sind, 2. Förderung der Bestrebungen, die der Bekämpfung von Schwächlichkeit und Krankheit unter den Kindern der versicherungspflichtigen Bevölkerung zu dienen bestimmt sind (namentlich Mütter- und Säuglingsfürsorge, Tuberkulosefürsorge für Kinder, die das zweite Lebensjahr überschritten haben, Anstellung von Fürsorgerinnen), und 3. Ausdehnung der Waisenpflege für die ihr am 1. Januar 1917 zugefallenen 67 217 Rentenwaisen, indem sie insbesondere hier die Familienpflege für die Kriegswaisen unter erfreulicher Mitwirkung großer provinzieller Erziehungsheime ins Auge fassen will. Sie gewährt seit einigen Jahren den Tuberkulose-Fürsorgeorganisationen erhöhte Beihilfen, wenn sie in den einzelnen Gemeinden Bäder für tuberkulöse und skrofulöse Kinder einrichten. Das Kinderbad, das in der Regel aus einem Bade- und einem Liegeraum besteht, befindet sich meist im Krankenhaus oder Schwesternhause der Gemeinde, kann aber auch mit dem Schulhause verbunden werden. Zur Förderung der Gesundheit der Kinder, insbesondere auch zur Säuglingsfürsorge, sind 1915 an Kreise und Vereine Beihilfen in Höhe von 90 350 M. bezahlt worden. Daneben wurde mit der Durchführung von Heilverfahren für Kinder im Alter von 10 bis 15 Jahren, die an Tuberkulose erkrankt oder tuberkulös bedroht waren, begonnen. Es wurden 510 Kinderheilverfahren übernommen. Die Kosten für die bis zum Schlusse des Jahres 1915 beendeten 215 Heilverfahren beliefen sich nach Abzug der Erstattungen auf 21 409 M.

Darunter befinden sich 43 Waisenrentenempfänger mit einem Kostenaufwand von 4167 M. Im Jahre 1916 sind an Anträgen auf Heilverfahren für Kinder 1789 eingegangen, wovon 1531 übernommen wurden, und zwar für Waisenrentenempfänger 257, für Kinder von Rentenempfängern 129, von Kriegern 486, von sonstigen Versicherten 659. Die Kuren dauerten 4 bis 13 Wochen und geschahen in Kinderheilstätten, Solbädern und ländlichen Krankenhäusern. Aus der Heilbehandlung wurden mit vollem Erfolg entlassen 809, mit teilweisem Erfolg 508, ungeheilt oder aus sonstigen Gründen 57. Abgeschlossen wurden im Jahre 1916 1374 Heilverfahren, die 77 547 Pflegetage und 212 990 M. Kosten beanspruchten, also auf jedes Kind 56 Pflegetage und 155 M. oder täglich 2,77 M. Für Zwecke der Kinderfürsorge sind den einzelnen Kreisen und Vereinen im Jahre 1916 zusammen 171 543 M. bewilligt worden, für 1917 (vorläufige, nicht abgeschlossene Zahl) 225 800 M. Die eigentliche Waisenpflege ist noch wenig in Anspruch genommen worden.

Jüngst hat die Landesversicherungsanstalt Berlin einen Betrag von 50 000 M. zur Förderung der Kinderfürsorge zur Verfügung gestellt, und zwar vornehmlich für die Fürsorge für Kinder von Rüstungsarbeiterinnen, deren Durchführung durch den unter Leitung des Stadtrats Sassenbach arbeitenden Kriegsausschuß geschehen soll. Die Landesversicherungsanstalt Großherzogtum Hessen hat in Wimpfen ein Kindersolbad eingerichtet (mit 67 Betten) und am 1. Juni 1915 dem Betrieb übergeben. Die Landesversicherungsanstalt Berlin hat 1915 durch Vermittlung über Tuberkulosestationen 89 Kinder, darunter 11 lungentuberkulöse, in Heilstätten untergebracht, die Landesversicherungsanstalt Unterfranken 28 Kinder in einer Kinderheilanstalt, andere haben Geldbeiträge für die Heilbehandlung von Kindern hingegeben, so die Landesversicherungsanstalt Westfalen, Königreich Sachsen, Württemberg, Thüringen, Baden u. a.

Zum Schluß sei hier auch die sehr wichtige sozialpolitische Maßnahme hervorgehoben, die der Vorstand der Landesversicherungsanstalt Hessen-Nassau neuerdings beschlossen hat. Es wurden von ihm 50 000 M. in den Haushaltsplan eingestellt zu dem Zweck, Jugendlichen im Alter von 12 bis 16 Jahren, die also noch nicht der Invalidenversicherung unterliegen oder zum Kreise der Versicherungspflichtigen gehören, ein Heilverfahren zu gewähren. Es wird freilich diesem Beschluß schon vorgeworfen, daß er hätte weiter gehen müssen, wenn er Zweck haben sollte, und daß er auch die zwar versicherungspflichtigen Jugendlichen hätte umfassen müssen, denen aber, weil noch nicht die erforderliche Anzahl Beitragsmarken für sie verwendet worden sind, nach den bestehenden Grundsätzen ein Heilverfahren nicht gewährt wird. Für unsere Betrachtung scheidet ja diese Frage aus, da damit die Versicherten selbst betroffen werden, während es sich bei der eigentlichen Kinderfürsorge der Versicherungsanstalten um eine zwar im Zusammenhang mit der unmittelbaren Sozialversicherung stehende, aber an sich nur mittelbare Versicherungsleistung handelt, die eine ureigene Betätigung darstellt und insofern von besonderer Bedeutung ist.

Sprechsaal.

Zum Begriff des Vorsatzes in der Haftpflichtversicherung.

Von Rechtsanwalt Pfund (Stuttgart).

Im 6. Heft des XVI. Bandes dieser Zeitschrift S. 642 gibt Josef über den Begriff der vorsätzlichen Herbeiführung i. S. des § 152 V. V. G. nähere Ausführungen. Es seien dazu folgende Bemerkungen gestattet.

Das Gesetz schließt den Versicherungsschutz aus, wenn der Versicherungsnehmer die Tatsache, für welche er verantwortlich ist, vorsätzlich und rechtswidrig herbeigeführt hat. Würde diese Verbindung von Vorsatz und Rechtswidrigkeit nicht ausdrücklich im Gesetz als Voraussetzung verlangt sein, so ergäbe sich aus der Vorsätzlichkeit allein noch nicht, daß das Gesetz nur einen zu mißbilligenden Vorsatz im Auge habe. Es gibt Handlungen, die vorsätzlich begangen sind, die einen anderen schädigen, auch zur Verantwortung und Schadloshaltung verpflichten und doch nicht widerrechtlich sind. Man denke z. B. an § 904 B. G. B. oder das Allg. Preuß. Landr. Einl. § 75 und auf ähnliche Rechtsgrundsätze gestützte Ansprüche. Ohne den Zusatz, daß die vorsätzliche Herbeiführung auch eine widerrechtliche sein müsse, würde zweifellos die Annahme Josefs, daß der Begriff „vorsätzliche Herbeiführung" nur die vom Recht mißbilligte verstehe, nicht zu rechtfertigen sein. Die praktische Bedeutung ist eine erhebliche, insofern viele Haftpflichtversicherungsgesellschaften den Ausschluß des Versicherungsschutzes allein an die vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalls knüpfen, unter Absehen davon, ob sie widerrechtlich geschehen ist. Deshalb wären die Fälle des § 904 B. G. B. und ähnliche unter Anwendung des § 152 vom Versicherungsschutz umfaßt, nach jenen Vertragsbedingungen aber ausgeschlossen.

Die Frage, wann ein Verhalten im Sinne des § 152 — vorsätzliche Herbeiführung — vorliege, scheint mir im übrigen nach den in Theorie und Praxis, zumal den in der reichsgerichtlichen Rechtsprechung aufgestellten Grundsätzen, keine Schwierigkeit zu bereiten. Bevor jedoch untersucht wird, wann eine Tatsache vorsätzlich herbeigeführt sei, scheint mir nötig, festzustellen, was das Gesetz unter der „Tatsache" versteht, die verantwortlich macht. Hierbei mag die Haftpflichtversicherung in dem Umfang, den sie im allgemeinen hat, zugrunde gelegt werden (Schutz gegen Ansprüche wegen „Körperverletzung" und „Sachbeschädigung"). Bei einer so begrenzten Haftpflichtversicherung ist die Tatsache, die den Versicherungsnehmer verantwortlich macht, nicht die für die Körperverletzung, Sachbeschädigung — als den schädlichen Erfolg — ursächliche Handlung, sondern immer nur diese schädigende Folge selbst, also z. B. nicht das Schießen, nicht das Anzünden, nicht das Nichtstreuen, Nichtbeleuchten, sondern die durch eine dieser Handlungen oder Unterlassungen bewirkte Körperverletzung, Feuersbrunst usw. Die Handlung (Unterlassung) an und für sich macht ja nicht ersatzpflichtig; erst wenn durch sie oder aus ihr eine den Dritten schädigende Wirkung hervorgerufen wird, ergibt sich Haftpflicht. Daß die Unterlassung einer Handlung, wenn sie durch Rechtspflicht geboten ist, der Vornahme einer Handlung gleichsteht, ist allgemein anerkannt; was also im folgenden von

der Wirkung vorsätzlicher Handlungen gesagt ist, gilt auch für Unterlassungen.

Um sagen zu können, der Versicherungsnehmer habe eine Verletzung — Beschädigung — vorsätzlich herbeigeführt, muß folgendes feststehen:

1. Der Versicherungsnehmer muß eine bestimmte Handlung gewollt — willentlich vorgenommen haben (der Schuß muß von ihm abgefeuert worden sein; das Gewehr darf sich nicht infolge einer Unachtsamkeit entladen haben; hat er ein Gewehr in der Meinung, es sei nicht geladen, auf einen anderen angelegt und abgedrückt, so hat er fahrlässig, aber nicht vorsätzlich gehandelt.

2. Die Handlung muß gegen eine bestimmte Person oder Sache gerichtet gewesen sein (R. G. Str. E. 3 S. 384). Wer nach dem A. schlagen will, den neben ihm stehenden B. aber aus Unachtsamkeit trifft, verletzt nicht vorsätzlich. Wer nach einer Katze, die auf dem Fensterbrett sitzt, mit Steinen wirft, dabei aber das tiefer liegende Schaufenster zertrümmert, hat nicht vorsätzlich beschädigt. Anders wieder, d. h. vorsätzliche Verletzung liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer den A. verprügeln will, in der Dunkelheit aber den B. für A. haltend, diesen verletzt; ebenso wenn Versicherter den Hund des A. erschießen will, aber den des B. für jenen haltend, niederstreckt. Wer den mit Roggen beladenen Wagen des A., der vor dessen Scheuer steht, anzünden will, aber den inzwischen an seine Stelle angefahrenen Wagen Gerste des B. anzündet, handelt vorsätzlich. Das Gesetz verlangt nur, daß der Wille des Täters auf die Verletzung eines Menschen, einer fremden Sache gerichtet sei; gleichgültig ist, daß er statt der von ihm ins Auge gefaßten Person oder Sache eine andere verletzt oder beschädigt. (R. G. Str. E. 18, 338; 19, 179.) Anderseits handelt, wer einen Fuchs zu erlegen glaubt, und statt eines solchen den Hund des Jagdgastes niederstreckt, nur fahrlässig. Beide Sachen liegen nicht in demselben Rechtsschutzgebiet.

3. Der Täter muß sich im Augenblick der Vornahme der Handlung bewußt gewesen sein, daß seine Handlung irgendeine Verletzung, eine Beschädigung bewirken werde. Nicht an die tatsächlich eingetretene — an Art und Umfang der verursachten — braucht er gedacht zu haben; es genügt, daß der Versicherungsnehmer wußte, seine Handlung werde den betreffenden Dritten überhaupt verletzen, ihn in seiner Integrität beeinträchtigen. Auch wenn die Wirkung sich ganz anders gestaltet, als er sich eingebildet hat, bleibt die Handlung doch eine vorsätzliche, sofern nur die eingetretene Folge generell dem Kreis der gedachten angehört (R. G. Str. E. 26, 6). Wer einen Teil des Strohdaches einer Scheune anzündet, hat den Brand der Scheune, die dabei in Flammen aufging, vorsätzlich verursacht (Jur. Wochenschr. 1889, S. 99, Nr. 59).

4. Der Versicherungsnehmer muß die Folge als sichere Wirkung seines Verhaltens vorhergesehen haben. Das läßt die Frage aufwerfen: Ist in § 152 V. V. G. der vorsätzlichen Herbeiführung auch die bedingtvorsätzliche — der Eventualdolus — gleichgestellt?

In der Rechtslehre wie in der Praxis ist anerkannt, daß, wo das Gesetz zu einem Tatbestand „vorsätzliches“ Handeln verlangt und Abweichendes aus dem Gesetz selbst nicht zu entnehmen ist, auch das bedingt vorsätzliche genüge (s. Komm. d. R. G. zu B. G. B. § 276 Anm. 2; zu § 823 Anm. 2; zu § 826 Anm. 3; usw.). Was unter Eventualdolus zu verstehen ist, ergibt sich am besten aus dem Urteil des III. Str. Sen. d. R. G. vom 7. XII. 1899, E. B. 33, 5, wo gesagt ist: „Der Erfolg einer Handlung, auf den der Wille des Täters nicht direkt gerichtet, der aber vom Täter als möglich erkannt gewesen sei, müsse ihm als vorsätzlich ver-

ursacht zugerechnet werden, wenn er die Tat auch für den Fall gewollt habe, daß sie diesen Erfolg haben würde; er müsse den Erfolg im voraus gebilligt, in seinem Willen aufgenommen haben. Es genüge aber nicht, daß der Täter die Handlung trotz des Bewußtseins von der Möglichkeit des Erfolges vornehme; denn das Handeln auf die Gefahr eines bestimmten Erfolges hin enthalte nicht von selbst die Billigung dieses Erfolges. Ein großer Teil aller menschlichen Handlungen werde unter solchen Umständen vorgenommen, daß sich sagen lasse: »Der Erfolg ist zweifelhaft, der Täter rechnet auf einen vorteilhaften Ausgang, weiß dabei aber wohl, daß die Tat auch zum Nachteil eines Dritten ausschlagen kann. Die Gewißheit dieses letzten Erfolges würde ihn von der Tat abhalten, er nimmt sie aber gleichwohl vor, weil er darauf rechnet, daß dieser Erfolg eben nicht eintreten werde.« Wer in dieser Weise einen bestimmten Erfolg innerlich ablehne, von dem lasse sich niemals sagen, er habe ihn gleichwohl eventuell gewollt; hier könne also nur Fahrlässigkeit in Frage kommen." — Nun gibt die gesetzliche Bestimmung (§ 152) keinen Anhaltspunkt dafür, daß das Wort vorsätzlich hier anders, d. h. in einem engeren Sinn zu verstehen wäre, als dies in anderen gesetzlichen Bestimmungen unbestritten der Fall ist. Auch läßt sich aus den sonstigen Bestimmungen des Gesetzes, zumal auch nicht im Hinblick auf § 61 (weil selbst grobe Fahrlässigkeit nach § 152 auf den Versicherungsschutz ohne Einfluß sein soll) nichts entnehmen, was den Ausschluß des bedingt vorsätzlichen Handelns rechtfertigen würde. Denn auch grobfahrlässiges Handeln ist und bleibt fahrlässiges und bedingt vorsätzliches ist nie fahrlässiges. Und doch wird bei der offensichtlichen Neigung, in Versicherungssachen bei der Auslegung von Gesetz und Vertrag möglichst zugunsten des Versicherungsnehmers sich zu entscheiden, bald erweitert, bald einschränkend verfahren. Und so auch hier voraussichtlich der Eventualdolus abgelehnt werden. Ein Anfang dazu zeigt sich schon in der Entscheidung des R. G. Jur. Woch. 1914, S. 679 n. 7. — Bleibt man aber entsprechend der sonstigen Praxis auch hier dabei, daß das bedingt vorsätzliche Verhalten dem unbedingt vorsätzlichen gleichgestellt und als genügend anzusehen sei zur Erfüllung des sonst gegebenen Tatbestandes des § 152 V. V. G., so bieten sich für die Praxis keineswegs die Schwierigkeiten, die vielleicht darin gefunden werden möchten, daß das besonders festzustellende Tatbestandselement (der Versicherungsnehmer habe den nur möglichen Erfolg von vornherein „gebilligt und mitgewollt") einen rein innerlichen Vorgang treffe und daher die Feststellung eigentlich ganz vom freien Belieben des Gerichts abhänge. Steht nämlich nach den tatsächlichen Verhältnissen des Falles fest, daß eine schädigende Folge nicht ebensogut ausbleiben als eintreten konnte, daß vielmehr alles dafür sprach, es werde mit großer Wahrscheinlichkeit ohne solche Folgen überhaupt nicht abgehen — die Gewißheit würde ja unbedingten Vorsatz bilden — und daß der Täter sich dieser Wahrscheinlichkeit bewußt gewesen sei, dann kann m. E. nicht festgestellt werden, der Täter habe den Erfolg innerlich abgelehnt. Denn wenn jemand handelt, trotzdem er weiß, sein Handeln werde eher wie nicht Schaden stiften, und doch nichts vorkehrt, daß diese wahrscheinliche Folge ausbleibe, der will auch diesen Erfolg in Kauf nehmen. Hier könnte die Behauptung des Täters, er habe darauf gehofft, dieser drohende Erfolg werde ausbleiben, nicht ernst genommen und nicht beachtet werden. Würden aber die Umstände so gelagert sein, daß ernstlich ebensogut mit dem Ausbleiben des Erfolges gerechnet werden konnte wie mit dem Eintritt, dann mag mangels anderer Umstände, die für die Annahme jener innerlichen Mißbilligung sprächen, nach dem Satz: im Zweifels-

fall zugunsten des Versicherten, auch die Anwendung des § 152 ausgeschlossen bleiben. Aber daß die Beibehaltung des bedingten Vorsatzes auch für § 152 seine große praktische Bedeutung hat, zeigt sich klar an Beispielen der von Josef angeführten Art. Man erwäge: Ein Tiefbauunternehmer hat Ausschachtungen auf felsigem Grund vorzunehmen; es sind zu beiden Seiten des Baugrundes in großer Nähe Gebäude, Gärtnereien, Anpflanzungen usw.; er weiß, daß er nur mit fortgesetzten Sprengungen vorwärtskommt, aber auch, daß, wenn er so abdecken will, daß kein Schaden rechts oder links passieren soll, er nur mit großen Opfern an Mühe und Zeit arbeiten kann. Er nimmt deshalb eine Haftpflichtversicherung, „da er ja dann mit oberflächlichem Abdecken oder auch ganz ohne solche arbeiten kann". Schon die erste Sprengung zeigt ihm, daß die Sprengstücke hier Ziegel auf den Gebäuden und Fenster an den Gewächshäusern zertrümmern, dort Anpflanzungen verwüsten usw. Er sprengt aber, weil versichert, in gleicher Weise fort; bei der einen oder anderen Sprengung schaden die Sprengstücke kaum, oder sie fallen gänzlich unschädlich in der Nähe nieder, in den allermeisten Fällen aber wird zu beiden Seiten der Betriebsstelle den Grundeigentümern Schaden zugefügt. Sollten hier, nachdem eine Reihe von Sprengungen gezeigt haben, daß mit größter Wahrscheinlichkeit auch die folgenden Schaden stiften werden, die von da an gleich leichtsinnig fortgesetzten Sprengungen nicht vorsätzlich herbeigeführt sein?! — Ein anderer Fall: Der Unternehmer hat eine Stein-, Sand- oder Lehmgrube; er läßt, weil es bequemer und er versichert ist, von unten her ausbrechen und abgraben. Er sieht, daß dadurch die täglich von oben ab- und nachstürzenden Erd- und Steinmassen die Arbeitsstelle gefährden; bald wird ein Gespann beschädigt, bald ein Arbeiter getroffen; kurz es zeigt sich, daß bei dieser Arbeitsweise eine ständige Gefahr für die Arbeitenden besteht. Gleichgültig: Der Unternehmer läßt trotzdem in gleicher Weise die Arbeit fortsetzen; in der zweiten Woche wird wieder ein Angestellter vom abstürzenden Material verschüttet, aber auch getötet. Fahrlässige oder bedingt vorsätzliche Körperverletzung mit nachgefolgtem Tod? — Gerade in den Fällen, wo der Unternehmer haftpflichtversichert ist, hört und liest man die bedeutsame Äußerung: nur zu, ich bin ja versichert! Und im Bewußtsein dieses Versichertseins werden gesetzliche und andere Vorschriften mit und ohne Strafandrohung täglich offen mißachtet und Unfälle mutwillig verursacht. Besteht nun die Absicht, der Mißachtung gesetzlicher Vorschriften noch mehr, als sie schon um sich gegriffen hat, Unterstützung zu leihen, so möge nur der Ausschluß des Versicherungsschutzes im § 152 auf den Fall beschränkt werden, daß der Versicherungsnehmer weiß, er müsse durch sein Verhalten unbedingt Schaden stiften, jedes eventuelle vorsätzliche Handeln aber als ungenügend ablehnen. Die Achtung vor dem Gesetz steigt dadurch nicht; weiß man doch, daß mit Bezahlen alles gut gemacht werden kann.

Wann kann nun in Fällen, in denen das Gesetz die Verantwortung für eine Schädigung eintreten läßt,. ohne daß der Versicherungsnehmer sich des Eintritts schädlicher Folgen bewußt zu sein oder vorsätzlich oder fahrlässig gehandelt zu haben braucht, § 152 V. V. G. Anwendung finden? — Man denke an die Verantwortung wegen Verletzung eines Schutzgesetzes i. S. des § 823, 2 B. G. B., an diejenige aus § 1 Haft. G.; aus § 833 B. G. B. usw. Wird z. B. ein Schutzgesetz verletzt, so ist Voraussetzung für die Haftung allein, daß der Versicherungsnehmer vorsätzlich der Vorschrift zuwider gehandelt habe. Daß aber sein Handeln auch einen Erfolg der eingetretenen Art herbeizuführen geeignet sei oder herbeiführen

werde, braucht er nicht sich bewußt gewesen zu sein, noch gewollt zu haben. Zur Verantwortung für die Folge genügt es hier, daß die Zuwiderhandlung objektive Ursache des Erfolges war. Subjektiv mag der letztere dem Versicherungsnehmer noch so fern und fremd gewesen sein. Anders strafrechtlich. Hier bleibt immer Voraussetzung, daß der Täter auch eines Erfolges der eingetretenen Art sich bewußt gewesen sei. M. E. kann auch in solchen Fällen § 152 nur beim Vorhandensein des vollen Tatbestandes vorsätzlicher Herbeiführung des Erfolges, also nur dann Anwendung finden, wenn der strafrechtliche Tatbestand erfüllt ist. Der Nachweis des Tatbestandes, wie er für die zivilrechtliche Verantwortung genügen würde, also der Beweis vorsätzlicher Zuwiderhandlung gegen ein Schutzgesetz und einer daraus entstandenen Schädigung genügt hier zur Ablehnung aus § 152 V. V. G. nicht; es muß der Versicherer vielmehr über die Voraussetzungen für die zivilrechtliche Haftung aus § 823, 2 B. G. B. hinaus, dartun, daß der Versicherungsnehmer bei der Zuwiderhandlung sich auch bewußt gewesen ist, daß ein solcher Erfolg aus seinem Zuwiderhandeln sich ergeben werde. Ungenau ist also, wenn Hager Bruck zu § 152 V. V. G. in Note 2 sagt: Für den Versicherer genüge der Nachweis vorsätzlichen Nichtstreuens, Nichtbeleuchtens. Denn in allen Fällen, sowohl in denen einer Haftung aus § 823, 2, wie aus § 833, 832, 836 B. G. B., aus dem Kraftfahrzeuggesetz, Haftpflichtgesetz usw., ist und bleibt Voraussetzung für das Recht des Versicherers aus § 152, daß die Tatsache, die verantwortlich macht — also der schädigende Erfolg — (die Körperverletzung oder Sachbeschädigung), vorsätzlich herbeigeführt sei. Was die Ursache ist für die Tatsache, die verantwortlich macht, ob sie den Schadensersatzanspruch begründet ohne Vorhersehbarkeit des schädlichen Erfolges oder ohne Verschulden überhaupt, bleibt für § 152 ohne Bedeutung. Wer seinen Hund vorsätzlich ohne Beißkorb laufen läßt, hat dennoch Anspruch auf Versicherungsschutz, wenn der Hund jemand beißt; ebenso wer vorsätzlich Kinder in seiner Fabrik beschäftigt, wer vorsätzlich seine Arbeiter abhält zu streuen, zu beleuchten, abzuschranken, ohne Laterne zu fahren usw. In all diesen Fällen kann Versicherung nur abgelehnt werden, wenn dem Versicherungsnehmer nachgewiesen werden kann, daß er trotz des Bewußtseins, sein Handeln werde einen Unfall der dann eingetretenen Art bewirken, diese Handlung vorgenommen hat; wie z. B. in folgenden Fällen: Der Versicherungsnehmer läßt seinen bissigen Hund von der Kette los und hetzt ihn gegen einen Dritten; oder er muntert einen Dritten auf, ein Tier zu streicheln, von dem Versicherungsnehmer weiß, daß es jeden Dritten bei körperlicher Berührung beißt; oder der Versicherungsnehmer läßt den Führer seines Autos bei großem Straßenschmutz möglichst nahe am Bürgersteig fahren, damit die Fußgänger bespritzt werden; oder der Versicherungsnehmer gibt seinem Kind, das im Wald mit anderen Kindern spielen und dabei „ein Feuer machen“ will, Zündhölzer mit; oder der Eigentümer eines Schuppens lockert eine das Dach tragende Stütze, bzw. bessert die brüchig gewordene absichtlich nicht aus, damit der später auf diesem arbeitende Dritte durch den dann erfolgenden Einsturz verletzt werde usw. Könnte in diesen und ähnlichen Fällen der Versicherer den ihm obliegenden Beweis, daß der Versicherungsnehmer die betreffende Handlung mit dem Willen vorgenommen (oder unterlassen) habe, daß ein Schaden dieser oder jener Art entstehe, nicht führen, so bliebe eben in all diesen Fällen nur eine Haftung aus § 833, 836, 832 usw. bestehen; die Ablehnung der Leistung aus dem Versicherungsvertrag wäre nicht möglich. Es muß auch noch der Tatbestand des § 823, Abs. 1 B. G. B. erfüllt sein.

Bücherbesprechungen.

Wirtschaft und Recht der Privatversicherung.

Schäfer und Lübstorff. Volkswirtschaft und Versicherung mit besonderer Berücksichtigung der Kapitalkraft der deutschen Versicherungsgesellschaften. Eine sozial- und wirtschaftswissenschaftliche Untersuchung. Rechts-, Staats- und Sozialwissenschaftlicher Verlag. Hannover 1916. 269 S.

Die Buchbenennung läßt mindestens eine einigermaßen erschöpfende Behandlung der Beziehungen zwischen Volkswirtschaft und dem Gesamtgebiet der Versicherung vermuten. In dieser Annahme sieht sich der Leser getäuscht. Auch das Vorwort verspricht mehr, als die Verfasser halten. Es wird uns durchaus keine „Orientierung über den heutigen Stand des Versicherungswesens mit seinen vielfachen Beziehungen zur Volkswirtschaft" gewährt, sondern nur einige Bruchstücke werden beachtet, die einzelnen Versicherungszweige werden zudem vollkommen ungleich berücksichtigt, die Sozialversicherung nur ganz nebenbei. „Die Bedeutung der Sozialversicherung für unsere Volkswirtschaft ist eine recht erhebliche und vielseitige" heißt es freilich auf S. 15. Aber dann müßte sie doch zweifelsohne in einem Buch über „Volkswirtschaft und Versicherung" gründlichst behandelt werden. Namentlich ist auch nicht die Bedeutung des Versicherungswesens für den Geldmarkt und Kredit irgendwie erschöpfend erörtert, sondern auch hier sind ganz willkürlich einige Gesichtspunkte herausgegriffen. Die Verfasser widersprechen sich weiterhin selbst im Vorwort, wenn sie behaupten, bei ihrer Arbeit handle es sich um den ersten Versuch einer Darstellung des Versicherungswesens im Rahmen der Volkswirtschaft unter einheitlichem Gesichtspunkt. Denn sie geben im nächsten Satz selbst zu, daß ein Werk neueren Datums Ähnliches angestrebt hätte; also ist ihr Buch doch jedenfalls mindestens der zweite Versuch. Hinzu kommt, daß der allgemeine Teil bekannter Versicherungslehrbücher „Ähnliches" enthält. Mag im wesentlichen das Buch auch nichts anderes sein als die Wiedergabe einer größeren Anzahl verschiedener Zeitungs- und Zeitschriftenaufsätze beider Verfasser (ein unter Umständen durchaus zweckmäßiges Verfahren), so hätte doch ohne erhebliche Mühewaltung die Einheitlichkeit durchgeführt werden können. Die Schrift des Vereins für Sozialpolitik, welche die beiden Verfasser ebenso wie alle anderen bisherigen Leistungen auf gleichem Gebiet durch ihr Buch übertreffen wollen, steht erheblich über ihrem Wert. Dort haben ernste Fachleute wissenschaftliche Untersuchungen geboten, dort haben gründliche Fachkenner nach einheitlichen Gesichtspunkten eine Reihe wichtiger Fragen zu lösen versucht. Es wirkt geradezu wohltuend, nach dem etwas reichlichen Wortschwall des vorliegenden Buches einen Teil des vom Verein für Sozialpolitik veröffentlichten Werkes zu lesen, etwa Potthoffs übersichtliches, fein durchgearbeitetes Vorwort. Da ist Sachlichkeit an Stelle unfruchtbarer, mit auffallender Selbstüberhebung gemischter gehässiger Ausstreuungen, die Bruck in seiner Würdigung des Schäfer-Lübstorffschen Buches (Zeitschr. f. d. ges. Handelsrecht, Bd. 80, S. 423) zutreffend als „häßlich und geschmacklos" bezeichnet. Unrichtig ist die Behauptung, daß man heute das Versicherungswesen „zumeist als eine isoliert dastehende Erscheinung" ansieht. Wie können die Verfasser gegenüber den verbreitetsten neueren Lehrbüchern über Versicherungswesen, z. B. von Moldenhauer und Wörner, wie gegenüber der Darstellung des Versicherungswesens in den nationalökonomischen Schriften von Schmoller und Philippovich, von Conrad, Wagner und anderen diese Behauptung wagen?

An die Spitze des ganzen Werks stellen Schäfer und Lübstorff ein lückenloses Verzeichnis selbst ihrer kleinen und kleinsten Zeitungsaufsätze! Als Entschuldigung führen die Verfasser an, sie hätten dies getan „zur Vermeidung

mehrfacher Verweisungen". Man vergleiche aber beispielsweise nur die Seiten 16 und 65, wo die vorn angeführten Schriften abermals genannt werden. Die Schriften anderer Verfasser werden nur ganz ausnahmsweise und unzureichend angegeben. Mithin muß jeder unbefangene Leser vermuten, daß Schäfer und Lübstorff ausschließlich auf Grund eigener Forschung und aus eigenem Wissen das geschrieben haben, was ihr Buch enthält. Auf andere ungewöhnliche Auswüchse bei Ankündigung des Buches sei nicht näher eingegangen, weil der Verleger dafür verantwortlich sein dürfte.

Die Verfasser merken gar nicht, wie sehr sie ihrer selbst als begeisterte Vertreter der „Feuerversicherungswissenschaft" spotten. Immer wieder zeigt ihr Buch entweder, daß die Berücksichtigung der Feuerversicherung allein unzureichend ist, um Erscheinungen des Versicherungswesens zu erklären oder darzustellen, so daß sie darüber hinaus alle anderen Zweige auch berücksichtigen müssen; damit aber kommen sie zur Darstellungsweise der allgemeinen Versicherungswissenschaft, deren Daseinsberechtigung sie bestreiten und deren Vertreter sie mit Hohn, Spott und Verunglimpfungen überschütten. Oder aber sie beschränken sich auf die Feuerversicherung, wie beispielsweise im Abschnitt über die Verstaatlichung, und dann bieten sie nur Stückwerk, mag dieses als solches auch Wert besitzen. Das Buch zeigt, in welches Prokrustesbett die Verfasser die Versicherungslehre zwängen, und wie dieser Versuch vollständig gescheitert ist. Der enge Rahmen, den sie sonst vertreten, ist ihnen selbst unbequem, und sie müssen ihn immer wieder sprengen. So ist ihr eigenes Buch die beste Widerlegung ihrer Lehren, die übrigens, soweit ich sehe, bisher von keinem einzigen Hochschullehrer als berechtigt anerkannt worden sind. Die „Schäferschule" scheint ohne Anhang zu bleiben. Selbst ein Schäfer so wohlgesinnter Mann wie Brämer, der durch seine wohl schon zwei Menschenalter währende reiche schriftstellerische Tätigkeit in engster Verbindung gerade mit der Feuerversicherung gestanden hat, verwirft die Schäfersche „Feuerversicherungswissenschaft" durchaus. (Mitt. d. öffentl. Feuervers. Anst. 1917. S. 32.)

Man hat den Eindruck, daß der Plan des ganzen Buches sehr großzügig, vielleicht auf mehrere Bände berechnet gewesen ist, daß aber die Kraft der Verfasser nicht ausgereicht hat, den ursprünglich aufgestellten Rahmen auszufüllen. Das ganze Buch ist ein Torso, teilweise eine Stoffsammlung, die noch nicht gesichtet ist, deren einzelne Gebiete ungleich behandelt, ineinander nicht ausgeglichen sind und in der viel wichtige Abschnitte noch keine Bearbeitung gefunden haben. Planlosigkeit, Unvollständigkeit, Sprunghaftigkeit der Darstellung, in der zweifelsohne ab und zu lehrreiche beachtenswerte Ausführungen sich finden, treten immer wieder störend hervor. Dabei muß man doch mindestens von Schäfer eine ganz besondere Leistung verlangen, da gerade er sich immer wieder über die Systemlosigkeit anderer aufregt. Trügen nicht die einzelnen Abschnitte die Unterschrift Schäfers, zweifelsohne doch als Zeichen seiner alleinigen Urheberschaft, so könnte man fast auf die Vermutung kommen, daß hier eine Zusammenarbeit mehrerer stattgefunden hätte, unter denen das geistige Band fehlte.

Nun zu Einzelheiten.

Bei der Schilderung der Entstehung und Entwicklung des Versicherungswesens wird in einem allgemeinen Teil, der vorausgeschickt ist, S. 15 ff. nur von Feuerversicherung gesprochen. Ist die Feuerversicherung etwa Mutter und Quelle der ganzen Versicherung, wie es danach den Anschein hat? Es folgt S. 23 ein Abschnitt über die Feuerversicherung, als wenn diese nicht im allgemeinen Teil schon ausschließlich behandelt worden wäre. Erst an dritter Stelle folgt die älteste und wirtschaftlich zweifelsohne wichtigste Versicherungsart, die Transportversicherung, der sich dann kurze Abrisse anderer Versicherungen anschließen. Was über Transportversicherung gesagt wird, davon ist auch nicht ein Wort neu oder selbständig, aber nicht eine einzige Quelle wird angegeben. Um so mehr Unklarheiten und Mißverständnisse finden sich hier. Nur ein Beispiel für die ungeschickte, ungelenke Darstellung. S. 25 heißt es: „Dann kommen sie [die Seeversicherungsverträge. D. Verf.] in das übrige Südeuropa, namentlich nach Portugal und Spanien, insbesondere im Laufe des 15. Jahrhunderts. Von diesen Ländern nehmen gleichartige Einrichtungen ihren Weg nach Nordamerika, Brüssel, Amsterdam, Hamburg und England." Glaubt der Verfasser wirklich, daß die Seeversicherung erst

nach Nordamerika und dann nach Brüssel gekommen ist, wie man doch aus der Reihenfolge dieser Aufzählung entnehmen muß? Und wie kann man einen ganzen Erdteil einer Stadt gleichstellen? S. 26 gibt uns einen Beleg für die Nichtbeherrschung der rechtlichen Seite: „Darum bildeten die rechtlichen Grundlagen der Seeversicherung zunächst und lange Zeit hindurch das Gewohnheitsrecht, an dessen Stelle erst ganz allmählich das legislative Recht trat. (Die ersten Versicherungsbedingungen in Hamburg 1867/1881, in Bremen 1875.)" Von all den zahlreichen, die Seeversicherung umfassenden Kodifikationen sämtlicher früheren Jahrhunderte weiß Lübstorff nichts. Er behauptet wenige Zeilen später, die Entwicklung sei durch das Aufsichts- und Vertragsgesetz „nicht gehemmt, sondern eher dadurch gefördert worden, daß eine Beschränkung der Betriebsform auf das Aktien- oder Gegenseitigkeitssystem gesetzlich nicht erfolgt ist". Versteht einer der Leser, was das heißen soll? S. 28 bietet ein weiteres Beispiel für Mißverständnisse und Unklarheiten: „Sie [die Seeversicherung] findet sich denn auch hier fast ausschließlich, und das in Betracht kommende Recht richtet sich darnach, ob Einzelversicherer, offene Handelsgesellschaft oder die große Aktiengesellschaft Träger der Versicherungsgemeinschaft ist." Was für besonderes Recht schwebt da dem Verfasser wohl vor? Gleichfalls auf Seite 28 heißt es: „Theoretisch erwogen wurde nur die Verstaatlichung der Segelschiffahrt . . . Beachtenswert ist, daß in der Seeversicherung die sogenannte Selbstversicherung großer Reedereien sich als zweckmäßig erwiesen hat." Was hat auf einer drei ganze Seiten umfassenden Darstellung der Transportversicherung die Erwähnung einer geplanten Verstaatlichung der Segelschiffahrt zu tun? Weiß Lübstorff wirklich gar nichts von anderen Verstaatlichungen auf dem Gebiet der Transportversicherung? Und woher weiß der Verfasser, daß die Selbstversicherung zweckmäßig gewesen ist? Die Reedereien selbst sind jedenfalls seit langem anderer Auffassung.

Den drei Seiten Darstellung „Transportversicherung" folgen fünf Seiten, die sich mit der „Viehversicherung" befassen; davon wird auf nicht weniger als eineinhalb Seiten die Schlachtviehversicherung dargestellt. Von den alten Versicherungsvereinen wird erzählt: „Eine Prämienerhebung gab es nicht." Man half sich vielmehr damit, daß man „eine Umlage erhob". Ist Umlage keine Prämie? S. 30 heißt es: „Die Schlachtviehversicherung, d. h. die Versicherung gegen Verluste, die dadurch entstehen, daß das Fleisch geschlachteter Haustiere . . . verworfen wird . . ." Der Verfasser irrt. Wir essen trotz der englischen Blockade noch nicht Katzen und Hunde; denn diese versteht man doch wohl unter „Haustieren".

Nach gründlicher Erörterung der Schlachtviehversicherung und fünf Viertel Seiten Hagelversicherung behandelt der Verfasser auch auf dreieinhalb Seiten „Lebensversicherung und verwandte Zweige mit Blick auf die Sozialversicherung". Letztere wird mit — sage und schreibe — achtzehn Zeilen erledigt. Das hindert aber nicht, daß sich auch in diesen achtzehn Zeilen Fehler und Irrtümer eingeschlichen haben. So heißt es S. 37: „Die Beiträge werden entweder von den Versicherten als Interessenten allein bezahlt, oder von den Arbeitgebern allein, oder von den Arbeitgebern und Arbeitern gemeinsam getragen." Will uns der Verfasser nicht verraten, wo in der deutschen Zwangs-Sozialversicherung — denn diese kann hier allein gemeint sein — die Arbeiter die Beiträge allein zahlen?

S. 37 heißt es ferner: „Die mit der Unfallversicherung auf das engste zusammenhängende Haftpflichtversicherung soll einem aus der Produktions-, Verkehrstechnik usw. wie auch aus sozialem Pflichtgefühl entsprungenen Bedürfnis entsprechen, dessen Erfüllung jedoch erhebliche Schwierigkeiten entgegenstehen (Fahrlässigkeit u. ä., Haftpflichtrecht)." Das ist alles, was die Verfasser eines so anspruchsvoll auftretenden Werkes über Versicherung und Volkswirtschaft über die Haftpflichtversicherung zu sagen wissen.

Der Verfasser der Schilderung der Diebstahlversicherung S. 39 ff. kennt das in dieser Zeitschrift gewürdigte Werk von Schäfer (Bd. 17 S. 350) noch nicht. Sonst hätte er nicht die von anderer, Schäfer höchst unsympathischer Seite aufgestellte Behauptung übernehmen können, daß die neuere Entwicklung der Diebstahlversicherung in den 1860er Jahren eingesetzt habe und von Lloyds in London ausgegangen sei. S. 39 hören wir von einer Kursverlustver-

sicherung, die vor allem in Österreich zur Entwicklung gelangt sei, und außerdem noch von einer Effektenkursversicherung. Leider sind die Unterschiede zwischen beiden nicht mitgeteilt.

Gleichsam als ob er das Schrifttum des Versicherungswesens umfassend beherrsche, behauptet der Verfasser S. 42, „in der Literatur hat die Verbandsbildung im Versicherungswesen eine erschöpfende Behandlung bisher nicht erfahren, nur die Vereinigungen der Feuerversicherer sind gewürdigt". Ich gestatte mir demgegenüber Schäfer wie auch einige seiner Kritiker auf die sehr umfassende, die vorliegende Darstellung in jeder Beziehung übertreffende Abhandlung von Dr. Vandersee in den „Annalen des Deutschen Reichs", 1913 Heft 7 ff. zu verweisen. (Vgl. die Besprechung in dieser Zeitschrift 14. Bd. S. 460.) Gerade der Abschnitt über Verbandsbildung S. 42 ff. hätte einem Verfasser, der wirklich wirtschaftliche Dinge kennt und sie zu beschreiben vermag, glänzende Gelegenheit zu einer fein gegliederten wirtschaftlichen Darstellung geben können. Was hier geboten wird, ist wiederholt durch drei Sterne schon äußerlich in auffälliger Weise getrenntes Durcheinander und Nebeneinander. Nur über die Feuerversicherung bequemt sich der Verfasser einiges zu sagen. Bei anderen Versicherungszweigen beschränkt er sich auf Abdruck von Satzungen. Ein Beispiel für das „System": mitten im Abschnitt wird der „Verband der Verbände" erörtert, dann erst folgt das Verbandswesen der Lebensversicherung.

In dem Abschnitt „statistische Angaben" S. 63 ff. werden die einzelnen Versicherungszweige vollständig ungleichmäßig behandelt. Hier finden sich unsystematische, willkürliche und unübersichtliche, zum Teil sogar ungenaue und irreführende Zahlen abgedruckt. Als Beweis für diese Behauptung diene folgendes: Von der Volksversicherung S. 71 ff. werden zwei Ziffern mitgeteilt, im übrigen wird nur die große Lebensversicherung geschildert, als wenn die Volksversicherung wirtschaftlich bedeutungslos wäre. Beim Abdruck von französischen Ziffern S. 74 sind noch nicht einmal die Spaltenüberschriften ins Deutsche übersetzt worden. Die wirtschaftlich so unbedeutenden Ziffern für Mietverlustversicherung, Betriebsverlustversicherung, Zuckerpreisdifferenz-Versicherung werden S. 81 mitgeteilt. Da wäre es richtiger gewesen, die Volksversicherung ausführlich zu berücksichtigen. Auch die Angaben über die kleineren Versicherungszweige S. 84/88 hätten durch weit wertvolleren Stoff ersetzt werden können. Auffällig ist, daß S. 83 die Entwicklung der Transportversicherung in den Jahren 1887 bis 1910 dargestellt wird, S. 88 dann die Kaskoversicherung nochmals Beachtung findet. Sollte der Verfasser vielleicht übersehen haben, daß die Kaskoversicherung ein Zweig der Transportversicherung ist? S. 89/93 werden zahlreiche Tafeln abgedruckt, die das deutsche Versicherungswesen am Ende des Jahres 1878 schildern. Diese Ziffern hätten doch nur dann Wert, wenn in übersichtlicher Form die entsprechenden Ziffern für die Gegenwart geboten würden. Noch laienhafter und ungeschickter ist die Statistik über die Sozialversicherung. So sind S. 94 die Leistungen der Krankenkassen dargestellt ohne Hineinarbeiten der Knappschaftskassen. Trotzdem heißt es in der letzten Spalte „Krankenkassen überhaupt". S. 95 ist dann die Krankenversicherung in den Knappschaftskassen mit allen möglichen Einzelheiten geschildert. Es hätte wenig Mühe gekostet, die beiden in unserer amtlichen Statistik aus verwaltungstechnischen Gründen getrennten Tabellen zu vereinigen. Und wenn der Verfasser die Quellenstatistiken ausreichend beherrschen würde, hätte er bessere Abdruckvorlagen gefunden, in denen dies ausgeführt ist. S. 96 hat der Verfasser vermutlich übersehen, daß Ausführungsbehörden nicht Berufsgenossenschaften sind, denn die Überschrift lautet nur „Berufsgenossenschaften". Lehrreich wäre es zu erfahren, warum S. 99 eine besondere Darstellung der Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung in der Statistik weggeblieben ist. Ist sie weniger wichtig als die Zuckerpreisdifferenz-Versicherung? Nur in der zusammenfassenden Darstellung der gesamten Arbeiterversicherung ist sie mit wenigen Ziffern berücksichtigt. Es ist merkwürdig, daß gerade dieser besonders mangelhafte statistische Teil gelegentlich eine lobende Anerkennung gefunden hat. Da zeigt es sich, daß es selbst bei der Besprechung wirtschaftlicher Schriften nicht genügt, theoretisch und praktisch ein guter Jurist oder Journalist zu sein.

Auf den vierten Abschnitt über die Versicherungsanstalten als Geldakkumulatoren S. 102 ff. legen die Verfasser besonderen Wert.

Nun, der Abschnitt umfaßt 38 Seiten, davon enthalten aber 24 nichts anderes als den wörtlichen Abdruck aus den Veröffentlichungen des Aufsichtsamts, die jedermann leicht zugänglich sind. Entschieden Pech haben die Verfasser übrigens damit, daß gerade das Gegenteil von dem, was sie wollen, aus ihrem Werk gefolgert wird. So erklärt Edmund Fischer in den „Sozialistischen Monatsheften“ Bd. 47 S. 432, „das von ihnen zusammengetragene Material liefere ja die besten Argumente für eine Verstaatlichung.“

Der fünfte Abschnitt S. 140 ff. enthält auf 36 Seiten 24 Seiten mit Namenzusammenstellungen. Dies scheint aber der fleißigste Teil des ganzen Buches, da es recht viel Mühe gemacht haben dürfte, herauszubekommen, welchen Aufsichtsräten die einzelnen Mitglieder dieser angehören. Auch hier zeigt sich einer der scharfen Fehler des Buches, die Nichtbeachtung der bisher erschienenen Schriften. Was Moldenhauer u. a. über die Verschmelzungen ausgeführt haben, wird einfach unbeachtet gelassen. Über solche Grundvoraussetzungen wissenschaftlichen Arbeitens setzt sich der Verfasser ohne Bedenken hinweg.

In dem dem Aufsichtsamt für Privatversicherung gewidmeten Abschnitt S. 176 ff. finden sich, soweit der mißlungene Versuch gemacht wird, den rechtlichen Inhalt des in Betracht kommenden Gesetzes zu schildern, störende Ausführungen, Mißverständnisse und Irrtümer, beispielsweise auf S. 177 die uneingeschränkte, daher falsche Behauptung: die Versicherung dürfe außer von Aktiengesellschaften nur von Versicherungsvereinen a. G. betrieben werden. Besondere Beachtung verdienen die Ausführungen über „das massenweise Abströmen der Beamten des Kaiserlichen Aufsichtsamtes in andere Betriebe, zumeist private Versicherungsunternehmungen“. Seite 183 finden sich die Worte: „Vermöge ihrer amtlichen Stellung ist es den Mitgliedern des Aufsichtsamts möglich, in eine jede Falte des Versicherungsbetriebes Einblick zu nehmen. Dieser intimen Kenntnis gegenüber mag vielleicht das Direktorengehalt als ein nicht zu hoch zu veranschlagendes Äquivalent angesehen werden.“ Die in diesen Worten und auch in anderen in diesem Zusammenhang stehenden Sätzen enthaltenen Verdächtigungen und Verleumdungen passen in das ganze System der „Schäferschule“, denn ihr nicht zugehörige Versicherungsschriftsteller werden seit langem in gleicher Weise behandelt.

„Die Verstaatlichung des Versicherungswesens als politisches Problem“; so lautet die Überschrift des folgenden Abschnitts S. 188 ff. Aber das, was sich in dem Abschnitt findet, bezieht sich ausschließlich auf die Feuerversicherung. Auch hier tritt wieder die einseitige Überschätzung der Feuerversicherung klar in die Erscheinung. Denn das Verstaatlichungsproblem der Lebensversicherung, der Seekriegsversicherung ist ein ganz anderes, wirtschaftlich jedenfalls mindestens so wichtiges wie die etwaige Verstaatlichung der Feuerversicherung. Aber da rächt es sich, daß die Verfasser die Feuerversicherung überschätzen und doch über ihr eigenes Gebiet hinaus den Ehrgeiz haben, bei der Regelung des Versicherungswesens überhaupt mitzusprechen. Bei der Schilderung des Kampfes zwischen öffentlichen und privaten Feuerversicherungsanstalten nimmt Lübstorff mit Recht Bezug auf sein auch von mir gern als treffliche Leistung gewürdigtes Buch. Welch gewaltiger Unterschied zwischen jener Doktorarbeit, die allerdings unter Aufsicht eines gestrengen und anspruchsvollen Professors angefertigt wurde, und den jetzigen Auslassungen in der Zusammenarbeit mit Schäfer!

Auch in dem achten Abschnitt S. 206 ff. werden nur einige wenige Punkte herausgegriffen und über das steuer- und finanzpolitische Problem der Versicherung unzureichend behandelt.

Die Einwirkung des Krieges auf das Versicherungswesen S. 216 ist dürftig geschildert. Sobald von etwas anderem als der Feuerversicherung die Rede ist, merkt man eine gewisse Unsicherheit, ein starkes, keineswegs verwerfliches Anlehnen an die Meinung anderer. Auch hier tritt wieder die besondere Mangelhaftigkeit in der Darstellung der Transportversicherung hervor, über die sich vieles Treffliche sagen ließe.

Das einzig Neue in dem neunten Abschnitt sind die Ausführungen über die Folge einer Geldwertänderung S. 233. Hier haben wir es mit einer Skizze zu tun, die von einem Schriftsteller, der gründliche nationalökonomische Bildung besitzt, gut zu einem brauchbaren Aufsatz ausgestaltet werden könnte. Etwas reichlich sind dabei die Prophezeiungen. Vieles hängt aber doch wohl von

den Friedensbedingungen ab, davon, ob bzw. welche Kriegsentschädigungen wir erhalten.

Im zehnten Abschnitt über Versicherungswissenschaft S. 239 ff. wird bereits öfter von Schäfer Vorgebrachtes wiederholt. Er weiß gar nicht, wie sehr er bei der Kritik, die sich hier findet, den Stab über sich selbst bricht. Sehr richtig sagt er S. 239, daß „nur eine sorgsame und kritische Verarbeitung des Tatsachenmaterials die Wissenschaft fördern kann". Unbekannt scheint es Schäfer zu sein, daß der Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft, die Auffassung der deutschen Versicherungswissenschaft, in Österreich, in Rußland wie in Japan Nachahmung gefunden hat und auch in Polen Ähnliches beabsichtigt ist, daß ferner seitens amerikanischer (Rubinow, Dawson) wie französischer Autoren (Bellom) die deutschen Einrichtungen als vorbildlich für die betreffenden Länder empfohlen worden sind, ganz zu schweigen von Zustimmungen aus der Schweiz, Holland und den skandinavischen Ländern. Dies zu S. 242. Zur nächsten Seite sei bemerkt, daß es falsch ist, eine einheitliche Versicherungswissenschaft erst seit Gründung des Deutschen Vereins an zu rechnen. Fünf Jahre vorher war bereits das Göttinger Seminar für Versicherungswissenschaft vorhanden, und auch die inzwischen ins Leben getretenen Seminare und Institute, an deren einem übrigens der Mitverfasser Lübstorff Assistent und Dozent ist, gehen von dem Begriff einer einheitlichen Versicherungswissenschaft aus, namentlich auch das noch junge, aber erfreulich großzügige Hamburger Seminar. Eine Widerlegung der in diesem Abschnitt vertretenen Auffassungen ist schon wiederholt in der „Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft" von verschiedenen Seiten, von Dorn, Hülße u. a., gegeben worden, neuerdings auch von Brämer an bereits genannter Stelle. Immerhin beachtenswert ist, daß der Mitverfasser Lübstorff im 13. Band, S. 116 der genannten Zeitschrift genau das Gegenteil von dem ausgeführt hat, was er jetzt als Mitglied der „Schäferschule" S. 247 sagt. 1914 versuchte Lübstorff auch in den „Annalen des gesamten Versicherungswesens" die Aufstellung eines einheitlichen Begriffs des Versicherungsvertrags, aber einen einheitlichen Begriff der Versicherung leugnet er nun in der Schäferschen Arbeitsgemeinschaft.

Es würde mir zur Genugtuung gereichen, wenn in der (bei der ungewöhnlichen Rührigkeit und hervorragenden Werbekunst des Verlages wohl bald zu erwartenden) zweiten Auflage die zahlreichen Mängel beseitigt würden und rein sachliche Kritik sich einstellte. Ich glaube, eine solche den Verfassern erleichtert zu haben; denn ich habe mich wohl nicht ohne Erfolg bemüht, in meinem Urteil über ihr Werk im schroffen Gegensatz zu ihnen, mich „burgfriedlich" zu verhalten und viel milder zu sein, als eine ganze Reihe anderer deutscher wie österreichischer Kritiker Schäferscher Leistungen. Die zahlreichen Einwendungen, welche diese gegen Einzelheiten vorgebracht haben, auch hier hervorzuheben, schien nicht mehr erforderlich.

Dr. Alfred Manes.

Moldenhauer, Prof. Dr. Paul, Das Versicherungswesen. I. Allgemeine Versicherungslehre. 3., verbesserte Auflage. Berlin und Leipzig 1917. G. J. Göschen. 148 S.

Moldenhauers „Allgemeine Versicherungslehre" liegt nunmehr auch in dritter Auflage vor, ein erfreulicher Beweis ebenso für den Wert des Buches wie für die Zunahme des Interesses, das die Allgemeinheit Versicherungsfragen entgegenbringt. Die neue Auflage unterscheidet sich nur wenig von der in dieser Zeitschrift (11. Bd. S. 308) seinerzeit von Marschner angezeigten 2. Auflage. Die Änderungen beziehen sich im wesentlichen auf die Ersetzung veralteter Zahlen durch neuere, wobei der Verfasser aber bedauerlicherweise nicht über das Jahr 1913 hinausgeht. Dies, die unzureichende Berücksichtigung des Kriegseinflusses und manche nicht mehr zutreffende Einzelheiten sind wohl lediglich darauf zurückzuführen, daß sich der Verfasser meines Wissens seit Kriegsanfang in verantwortlicher Stellung an der Front befindet; bei einer Neuauflage, die zweifellos bald wieder notwendig werden, dann aber hoffentlich unter Friedensverhältnissen erscheinen wird, werden die so angedeuteten Mängel sicher Abstellung finden. Auch die Sprache wird dann wohl die auf Reinigung der Fachsprache hinzielenden Bestrebungen berücksichtigen.

Ludwigshafen a. Rh. Mathematiker und Hochschuldozent Koburger.

Manes, Prof. Dr. Alfred, Grundzüge des Versicherungswesens (Privatversicherung). Band 105 der Sammlung wissenschaftlich-gemeinverständlicher Darstellungen: Aus Natur und Geisteswelt. B. G. Teubner, Berlin-Leipzig 1918. 3. Auflage.

Es ist mir eine richtige Freude und Genugtuung, der soeben erschienenen dritten Auflage des bekannten Buches unseres Schriftleiters einige Worte der Begrüßung mit auf den Weg geben zu können — der Begrüßung, denn einer Empfehlung wird es nicht bedürfen. Die Tatsache allein, daß in der gegenwärtigen Zeit der Papiernot und des zurückgetretenen Interesses für alle wissenschaftlichen und literarischen Arbeiten eine dritte Auflage, das 9. bis 13. Tausend umfassend, notwendig geworden ist und hat durchgeführt werden können, zeigt für sich allein, welcher Beliebtheit sich die Darstellung erfreut und als wie unentbehrlich sie sich erwiesen hat. Die dritte Auflage berücksichtigt die seit 1911 erfolgten wichtigsten Änderungen und Neuerungen. Der Einfluß des Krieges auf die Versicherung wird mit besonderer Sorgfalt berücksichtigt. Wohltuend wirkt das Bestreben, entbehrliche Fremdwörter durch deutsche Ausdrücke zu ersetzen. Auch sonst erfreut man sich bei der Durchsicht immer von neuem der geschmeidigen und lesbaren Darstellungsart und der Fülle des Wissens, die hier auf denkbar knappstem Rahmen zusammengedrängt ist. Im Vordergrund steht die Gemeinverständlichkeit. In dieser Hinsicht wird das Buch wesentlich dazu beitragen, immer mehr die Kenntnis des Versicherungswesens und seiner verwickelten Begriffe in weiteren Kreisen zu verbreiten. Aber auch demjenigen, der von Berufs wegen oder sonst sich mit Versicherungswesen zu befassen gewohnt ist, bietet das Buch wertvolle Hilfe. Was man zum täglichen Gebrauche notwendig hat und sich sonst mühsam zusammensuchen müßte, findet man hier praktisch, übersichtlich und vollständig zusammengestellt. Wir wünschen dem Buche Glück auf den Weg sowohl unter dem Donner des Krieges als in dem lockenden, sehnsüchtig erwarteten Zukunftsbilde segensvollen Friedens.

Geheimer Justizrat Kammergerichtsrat Otto Hagen, Berlin.
Richterlicher Beisitzer im Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung,
Mitglied des Oberschiedsgerichts für die Angestelltenversicherung.

Wellmann, Dr. jur. et phil. Erich, Die Verwaltungsreform der Versicherungs-Aktiengesellschaft. Mannheim, Berlin, Leipzig 1918. J. Bensheimer. 167 S.

Selten habe ich ein Buch mit größeren Erwartungen zur Hand genommen und selten bin ich mehr enttäuscht worden als von Wellmanns Buch „Die Verwaltungsreform der Versicherungs-Aktiengesellschaft". Unser deutsches Schrifttum aus dem Gebiete des privaten Versicherungswesens ist ja leider nicht reich an Veröffentlichungen über das Gebiet, das Bischoff einmal die „Bürotechnik" genannt hat, und so ist das Ziel, das sich Wellmann gesteckt hat, an sich alles Lobes wert. Er will den Innendienst der Versicherungsgesellschaften oder wie er — ohne innere Notwendigkeit — unterscheidet, der Versicherungs-Aktiengesellschaften nach neuzeitlichen Gesichtspunkten umgestalten. Einzelnes in dem Buch ist zweifellos gut gelungen; mit offenem Blick hat Wellmann die Einrichtungen des Innendienstes einiger Gesellschaften, bei denen er tätig war, beobachtet, hat eingesehen, daß hier manches zu bessern wäre, und macht aus seiner Erfahrung heraus vielfach recht zweckdienliche Vorschläge für Verbesserungen. Hätte er das Wesentliche seiner Darstellung auf vielleicht 50 Seiten gegeben, dann würde das Buch für den Fachmann wirklich eine ebenso lehr- wie genußreiche Lektüre bedeuten; so aber stört die außerordentlich breite, auf Nebensächlichkeiten über Gebühr eingehende Darstellung, die Überheblichkeit, mit der er über doch nun einmal geschichtlich begründete Verhältnisse urteilt, und die übergroße Wichtigkeit, die er vielfach Nebensächlichkeiten beimißt. Hoffentlich bietet eine Neuauflage, die ich dem Buch schon um des darin behandelten Gegenstandes willen wünsche, dem Verfasser recht bald Gelegenheit, in gedrängterer Form darzustellen, was er zu sagen hat, und so dem Fache, wie er dies zweifellos will, wirklich zu nützen.

Ludwigshafen a. Rh. Mathematiker und Hochschuldozent Koburger.

Schaefer, Dr. Wilh. Untersuchungen über den wirtschaftlichen Wirkungsgrad der Feuerversicherung in Deutschland. Rechts-, Staats- und Sozialwissenschaftlicher Verlag. Hannover 1917. 112 S.

Das Buch enthält recht viel, was für den Gang der Untersuchung unnötig ist, hierzu gehört die Einleitung, Seite 13 bis 26 und der größte Teil des zweiten

Abschnittes, Seite 29 bis 45. Zu Beginn seiner Ausführungen hätte der Verfasser vielmehr klarlegen sollen, was er unter „wirtschaftlichem Wirkungsgrad der Feuerversicherung" eigentlich versteht. Wir meinen, daß es nicht empfehlenswert ist, Versuche anzustellen, solche nicht ganz klaren Schlagworte zu prägen, die geeignet sind, Verwirrung über das Feuerversicherungswesen zu stiften — die wissenschaftlichen Bestrebungen in der Feuerversicherung dürfen nicht auf theoretische Spielerei hinauslaufen. Wenn Untersuchungen über einen wirtschaftlichen Wirkungsgrad angestellt werden sollen, muß zunächst ein allgemein gültiger Gradmesser bestehen oder gefunden werden, nach dem der Grad der wirtschaftlichen Wirkung der geschilderten bzw. zu schildernden Vorgänge oder Verhältnisse festgestellt werden kann. Der Verfasser zeigt einen solchen Gradmesser nicht, ein solcher ist, was das Feuerversicherungswesen angeht, nach unserer Meinung auch nicht auffindbar. Die von ihm beiläufig aufgestellte Behauptung, die Ziffer, welche angibt, wieviel Mark an Brandentschädigung für je 1000 Mark Beiträge verausgabt sind, stelle den wirtschaftlichen Wirkungsgrad der Feuerversicherung dar, bleibt ohne entsprechende Begründung. Statt dessen gibt der Verfasser recht unübersichtliche Ausführungen über Neugeschäft, Konkurrenz, Begünstigungsverträge, Verbandsbildung, welche zudem verschiedentlich tatsächliche Unrichtigkeiten und falsche Ansichten enthalten. Zum Beispiel bemerkt er auf Seite 35, daß für jede Feuerversicherung eine besondere Abschlußprovision gewährt wird, während das bekanntlich durchaus nicht der Fall ist, auf Seite 39 verwechselt er wohl die Feuerversicherung mit der Personenversicherung und stellt dabei ferner die überraschende und uns bisher unbekannte Behauptung auf, daß die geschäftliche Fähigkeit des Leiters einer Feuerversicherungsanstalt nach seinen Erfolgen in der Anwerbung beurteilt werde!

Wenn man das vorhandene statistische Material richtig verwenden bzw. das Geschäft öffentlicher Anstalten, privater Gegenseitigkeitsanstalten sowie Aktiengesellschaften bezw. einzelner Versicherer untereinander an Hand ziffermäßiger Ergebnisse vergleichend besprechen will, muß man ihre besonderen Verhältnisse — ihre Geschäftspolitik — kennen und entsprechend berücksichtigen. Man wird dann zu dem Ergebnis kommen, daß viele eigenartig gestalteten Verhältnisse Vergleiche überhaupt nicht gut zulassen, es sei z. B. nur erwähnt der gar nicht ziffermäßig zu erfassende Umstand, daß Werbe-, bzw. Organisationskosten der öffentlichen Anstalten zum Teil von der Allgemeinheit getragen werden, soweit die behördlichen Einrichtungen dafür wirken. Ließe sich diese Leistung ziffermäßig erfassen, würde sich vielleicht herausstellen, daß die Werbekosten der öffentlichen Anstalten nicht erheblich niedriger sind wie diejenigen der übrigen Versicherer. Die vorhandenen Zahlen der Statistik werden durch solche Umrechnungen, wie in eine Zahl für einen willkürlich konstruierten sogenannten „wirtschaftlichen Wirkungsgrad", nur unübersichtlich und unklar.

Wir vermögen den Zweck dieser halbfertigen Schaeferschen Arbeit nicht recht zu erkennen. Wir glauben nicht, daß der Versicherungsbeamte oder die Versicherungs-Wissenschaft einen erheblichen Nutzen von diesen Ausführungen haben wird, und sind der Meinung, daß in diesen Zeiten der Papiernot in der Öffentlichkeit besser nur der zu Worte kommt, welcher etwas wirklich Bedeutsames und Förderndes zu sagen hat.

Berlin. Dr. oec. publ. Batke.

Fürstenberg, Carl. Zur Feststellung des wirtschaftlichen Vorteils in der Feuerversicherung. (Bd. 30 der von Dr. Wilhelm Schaefer herausgegebenen „Abhandlungen aus dem Gebiet der Feuerversicherungs-Wissenschaft".) Rechts-, Staats- und Sozialwissenschaftlicher Verlag, G. m. b. H. Hannover 1917. 32 S.

Ein Aufsatz ohne genügende wissenschaftliche Durcharbeitung und Klarheit und daher wohl auch ohne abschließendes Ergebnis! Der Vorteil, den ein Versicherungsnehmer dadurch erzielt, daß er die erhaltene Entschädigung nicht zur Wiederherstellung der zerstörten versicherten Sache verwendet, sondern in anderer Weise, dürfte nicht allgemein als der wirtschaftliche Vorteil im Sinne der Bestimmungen der Wiederherstellungsklausel gelten. Dieser Begriff entspringt u. E. daraus, daß der Versicherer nach den Bestimmungen der A. V. B. bzw. des V. V. G. im Versicherungsfalle gehalten sein kann, bei einer bereits dauernd ent-

werteten Sache der Schadenberechnung den für eine nicht entwertete Sache anzunehmenden Gebrauchswert zugrunde legen zu müssen, weil er den Nachweis des Eintritts der dauernden Entwertung nicht führen kann oder aus naheliegenden Gründen nicht führen will. Die Differenz zwischen solchem zu errechnenden Gebrauchswert und dem wirklichen Nutzungswert der dauernd entwerteten Sache wäre alsdann der ungerechtfertigte wirtschaftliche Vorteil, dessen Entstehen durch die Wiederherstellungsklausel vorgebeugt werden soll.

Für die Berechnungen des Verfassers fehlt die Begründung, seine Vorschläge für eine Begrenzung des wirtschaftlichen Vorteils können nicht als zweckmäßig angesehen werden.

Berlin. Dr. oec. publ. Batke.

Riensberg. Die Explosionsgefahren, ihre Entstehung und Bekämpfung. Heft 28 der Sammlung „Militärische Zeitfragen". Verlag Otto Bath. Berlin 1917.

Der Verfasser, früher lange Jahre Direktor der Pulverfabrik in Spandau, hat zwecks Bekämpfung der Explosionsgefahr auf Grund seiner Erfahrungen eine kleine Schrift herausgeben wollen, welche in allgemein verständlicher Weise aufklärend wirken soll. Die Sprengstoffe, welche in neuerer Zeit in großem Umfange zur Verwendung gelangen, haben im einzelnen sehr verschiedenartige Eigenschaften und wechselnde Kraftäußerung. Die Gefahr unzeitgemäßer, unerwarteter und unbeabsichtigter Explosionsauslösung wird — abgesehen von einer durch Kriegsverhältnisse bedingten übereilten Herstellung und Verwendung beträchtlicher Explosivstoffmengen, welche bekanntlich zu großen Katastrophen geführt hat — natürlich durch Unkenntnis und Leichtsinn in außerordentlichem Maße gesteigert, es erscheint daher recht angebracht, wenn durch solche Schriften versucht wird aufklärend zu wirken, was um so nötiger ist, als die Explosivstoffindustrie ihre alten Bahnen zum Teil verlassen und in rascher Entwicklung viel Neues auf neuer Grundlage geschaffen hat, und ihre Gefahren in ihrem innersten Wesen ergründet und erforscht werden müssen. Der Verfasser bespricht im einzelnen: I. Die Explosionskraft und die Explosionsgefahr. II. Der Explosionsvorgang mit seinen Gefahren. III. Explosivstoff-Explosionsgefahren. IV. Gefahren der Gas- und Staubexplosionen. V. Explosionsgefahren, die nicht von eigentlichen Explosionen ausgehen. VI. Die Wärme und die Explosionsgefahren. VII. Die Explosionsgefahren der Selbstentzündung. VIII. Bekämpfung der Explosionsgefahren durch Kontrollen. IX. Schutz vor Explosionsgefahr durch Ordnung und Sauberkeit. X. Vorschriften und Bestimmungen zur Verhütung von Explosionsgefahren. Wenngleich wir mit den Ausführungen des Verfassers nicht in allen Teilen übereinstimmen — wir denken hierbei im besonderen an Abschnitt V — und die Schrift durchaus keine erschöpfende Darstellung des Themas bietet und bieten will, wird ein Studium derselben für den Feuerversicherungsbeamten doch nicht ohne Nutzen sein.

Berlin. Dr. oec. publ.. Batke.

Ehrenzweig, Dr. Albert, Regierungsrat im k. k. Ministerium des Innern, Privatdozent an der k. k. Universität Wien. Das Gesetz über den Versicherungsvertrag vom 23. Dezember 1917 samt den Durchführungsverordnungen. Mit Erläuterungen. Wien 1918. Manzsche k. k. Hof-, Verlags- und Universitäts-Buchhandlung. 262 und XC Seiten.

An Stelle der Versicherungsordnung ist nun auch in Österreich ein richtiges Versicherungsvertragsgesetz getreten, so daß auch in der äußern Bezeichnung der Gesetzesgrundlage die Gleichförmigkeit mit den verwandten Rechtsgebieten der Schweiz und Deutschlands hergestellt ist. Das Gesetz hat sich darauf beschränkt, an der Versicherungsordnung „mosaikartige Einzelkorrekturen" (Unger) vorzunehmen; immerhin macht die neue Fassung auch eine Änderung der bisher herausgegebenen Erläuterungen erforderlich. Die Erläuterungen des Verfassers zur Versicherungsordnung sind Bd. 17 S. 110f. dieser Zeitschrift besprochen; an sie als „Erste Auflage" schließt sich die vorliegende Ausgabe des Versicherungsvertragsgesetzes an. Die auf Grund der Versicherungsordnung ergangenen Entscheidungen, insbesondere auch dankenswerte Mitteilungen über die Rechtsprechung zu den Kriegsklauseln, vgl. S. 106, sowie der in den Veröffentlichungen des k. k. Ministeriums des Innern betr. die Privatversicherung niedergelegte Rechtsstoff sind

berücksichtigt. Als Anhang sind die wichtigen Verordnungen vom 24. Dezember 1917 betreffend die Außerkraftsetzung von Beschränkungen der Vertragsfreiheit für einige Gruppen von Versicherungsverträgen, vom 29. Dezember 1917 bezüglich einiger Änderungen des Versicherungsregulativs und vom 24. Dezember 1917 über die Statuten und Versicherungsbedingungen der Versicherungsanstalten auf Gegenseitigkeit mitgeteilt und erläutert. Ein näheres Eingehen auf den reichen Inhalt des Buches an dieser Stelle wird durch den Raummangel unmöglich gemacht. Auch in seiner neuen Gestalt wird das Werk auch uns reichsdeutschen Juristen eine wertvolle und nützliche Hilfe für die Kenntnis des österreichischen Versicherungsrechts und dessen Vergleichung mit dem deutschen und schweizerischen Rechte bedeuten.

Berlin. Geheimer Justizrat Otto Hagen.

Fick-Zürich, Dr. F. Versicherungsrechtliche Abhandlungen. Zürich 1918. Art. Inst. Orell Füßli. Bd. II.: Der Begriff der Feuerversicherung. 57 S. Bd. III.: Einige Grundbegriffe der Schadenversicherung. 57 S.

In dem ersteren Heft sucht der Verfasser auf dem Wege der Begriffsentwickelung aus dem schweizerischen Versicherungsvertragsgesetz mit Hilfe des internationalen Gewohnheitsrechts und der verwandten Rechte die Grenzen der Feuerversicherung zu bestimmen, einerseits in Ansehung des Versicherungsfalls (Zweckfeuer, Schadenfeuer, Explosion, Blitz, Kurzschluß, Selbstentzündung und Gärung, Bagatellschäden, Erdbeben und Kriegsgefahr), anderseits in Ansehung der Entschädigung. Beachtenswert ist namentlich das letztere.

Der Verfasser will die Feuerversicherung begriffsmäßig auf die eigentliche Sachwert-Versicherung beschränken, also die Entschädigung für mittelbare Schäden, Betriebsausfall-Schäden u. dgl. grundsätzlich von der Feuerversicherung ausschließen. Befreunden kann ich mich mit diesem Gedankengange nicht. Es ist schließlich eine Frage des juristischen Geschmacks, ob man den in beiden Beziehungen vorkommenden vertraglichen Erweiterungen und Beschränkungen des gesetzlichen oder bedingungsmäßigen Normalfalles grundsätzlich-wesentlichen Charakter beilegen oder sie als vertragliche Ausgestaltungen des an sich gegebenen einheitlichen Begriffs der Feuerversicherung betrachten will. Das letztere scheint mir sowohl dem Sprachgebrauch als der geschäftlichen Entwicklung und dem Wesen der Versicherung mehr zu entsprechen, die einer starren Scheidung in eng abgegrenzte Begriffe widerstrebt und mehr dazu neigt, in geschmeidiger Beweglichkeit die von altersher gegebenen Vertragsformen den jeweiligen Bedürfnissen des Wirtschaftslebens anzupassen.

Seinen Standpunkt vertritt der Verfasser mit der Beibringung reichen Rechtsstoffs und mit lehrreicher Vergleichung der in Betracht kommenden Gesetze und Bedingungen.

In Heft 3 erörtert der Verfasser, anknüpfend an die dem schweizerischen Recht eigentümliche ausdrückliche gesetzliche Unterscheidung zwischen Versicherungswert und Ersatzwert, diese beiden Begriffe sowie Versicherungssumme, Gegenstand der Versicherung, Interesse und Gewinn- und Bereicherungsverbot. Das Schadengewicht liegt hierbei, schon nach dem äußeren Umfang, auf der Erörterung des Interesse-Begriffs. Die außerordentliche Belesenheit des Verfassers gibt eine schätzenswerte Zusammenstellung alles dessen, was hierüber von den Pandektisten bis zu den neuesten versicherungsrechtlichen Schriftstellern gesagt worden ist — eine Zusammenstellung, die an Reichhaltigkeit und Vollständigkeit schwerlich überboten werden kann.

Berlin. Geheimer Justizrat Otto Hagen.

Haack, Ludwig, Prokurist der Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft: Die rechtlichen Grundlagen der Haftpflichtversicherung. Ansbach 1917. C. Brügel. 114 Seiten.

Mit dem technisch-wissenschaftlichen Rüstzeug der Haftpflichtversicherung, die nun bald 50 Jahre in Deutschland betrieben wird, war es bis vor einigen Jahren schlecht bestellt, obwohl gerade die Haftpflichtversicherung mit ihrem stark juristischen

28*



Einschlag ohne einige Kenntnis der Theorie schwer zu bearbeiten ist. In den letzten Jahren ist eine Reihe brauchbarer Schriften erschienen; immer noch fehlte aber eine lückenlose und einfache Darlegung der gesetzlichen Haftpflichtbestimmungen, die in einer großen Anzahl von Gesetzen und Verordnungen verstreut liegen. Es ist das größte Verdienst der Haackschen Schrift, diese Lücke restlos geschlossen zu haben, dazu in einer Sprache, die auch den Nicht-Juristen verständlich ist. Kein Gebiet ist übergangen, an vielen Stellen sind auch landesgesetzliche Bestimmungen mit herangezogen. Für die Versicherungsbeamten im Innen- und Außendienst und für die Versicherungs-Vertreter, aber auch für die Beamten in größeren industriellen und kaufmännischen Betrieben, die dort die Haftpflichtversicherung zu bearbeiten haben, wird dieser Leitfaden ein dauernder Ratgeber sein. Manche falsche Aufklärung bei Abschluß der Haftpflichtversicherungs-Verträge und bei der Schadenserledigung wird künftig vermieden werden.

Berlin. Direktor Dr. jur. et rer. pol. Emil Herzfelder.

Demelius, Dr. Johannes. Die wichtigsten Bestimmungen des bürgerlichen Rechts in der Todesfallversicherung. Verlag des Verfassers. Berlin-Tempelhof 1918. 127 S.

Die übersichtliche und zweckmäßige Anordnung des für die im Dienst der Lebensversicherung stehenden Beamten unentbehrlichen Rechtsstoffes wird sicherlich mit Freude begrüßt werden und verdient Beachtung.

Dr. Alfred Manes.

Waldow und Paulsen, Rechenbuch für Versicherungs-Fachschulen. (Aus: Sammlung von Lehrmitteln für Fach- und Fortbildungsschulen, herausgegeben von Dr. Otto Knörk.) Berlin 1917. E. S. Mittler & Sohn. I. und II. Teil. 127 und 124 S.

Bei der Neugestaltung des kaufmännischen Fortbildungsunterrichts gewinnt der Gedanke einer beruflichen Gliederung mehr und mehr an Boden. Vor allem beginnt man allmählich einzusehen, daß der Unterricht der Versicherungslehrlinge zweckmäßig allein in besonderen Fachschulen für Versicherungswesen erfolgen kann. An verschiedenen Orten sind solche Fachschulen schon eingerichtet worden, u. a. auch in Berlin. Natürlich mußte sich hier bald der Mangel an geeigneten Lehrmitteln zeigen, dem abzuhelfen in erster Linie die Lehrer an den neuen Fachschulen auf Grund der bei der Lehrtätigkeit gewonnenen Erfahrungen geeignet und berufen sind. Auch das vorliegende Rechenbuch verdankt seine Entstehung dem im Unterricht — und zwar an der Berliner Fachschule — hervorgetretenen Bedürfnis; es hat zum Verfasser zwei Lehrer dieser Anstalt, einen leitenden Beamten aus dem Lebensversicherungs-Innendienst und einen Handelslehrer. Von den zwei Teilen, die bisher erschienen sind, behandelt der eine die Grundzüge des kaufmännischen Rechnens, wobei die Verfasser bemüht sind, ihre Beispiele, wo immer dies möglich ist, dem Gebiete des Versicherungswesens zu entnehmen. Der zweite Teil hat zum Gegenstand das Rechnen in der Personenversicherung, unter die die Verfasser merkwürdigerweise auch die Haftpflichtversicherung einreihen. Der Schüler wird hier mit der Handhabung der Tarife vertraut gemacht, in der Lebensversicherung auch mit den verschiedenen Arten der Nettokostenberechnungen, für die wohl besser die neue Bezeichnung „Schätzung der Baraufwendungen" hätte verwendet werden sollen. Wenn man auch über Einzelheiten verschiedener Meinung sein kann, so scheinen mir die beiden Hefte doch recht zweckentsprechend zu sein. Dem noch fehlenden 3. Heft, das die Sachversicherung behandeln soll, kann man daher mit guten Erwartungen entgegensehen. Hoffentlich tragen wenigstens in diesem neuen Heft die Verfasser den neuzeitlichen Bestrebungen nach Reinigung der Fachsprache Rechnung. Gerade bei der Heranbildung der künftigen Beamten ist diese Frage gewiß nicht von untergeordneter Bedeutung; wenn hier die Verhältnisse wirklich nachhaltig gebessert werden sollen, muß man beim Nachwuchs anfangen!

Ludwigshafen a. Rh. Mathematiker und Hochschuldozent Koburger.

Gruner, Dr. jur. h. c., Wirkl. Geheimer Rat, Präsident a. D. des Kaiserlichen Aufsichtsamtes für Privatversicherung. Die Arbeitslosenversicherung auf der Grundlage des Sparzwanges. Heft 28 der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft. Berlin 1918. Verlag Mittler & Sohn. 75. S.

Die Schrift ist gleich bedeutend durch die Stellung und Erfahrung des Verfassers wie durch ihren reichhaltigen Inhalt. Das Thema der Arbeitslosen-Versicherung wird in drei Abschnitten behandelt. Der erste Abschnitt (Seite 7 bis 16) hat zum Gegenstand die Schwierigkeiten der Arbeitslosen-Versicherung. Verfasser führt hier an das Fehlen einer ausreichenden Statistik, das er indessen mit Recht für kein Hindernis hält, da „eine Reihe unserer heute durchaus gefestigten privaten Versicherungszweige tatsächlich auf der Grundlage sehr dürftigen statistischen Materials begonnen worden ist". Für bedenklicher hält Gruner die Verschiedenartigkeit der Gefahren der Arbeitslosigkeit bei den verschiedenen Arbeitern, sowie vor allem ein fehlendes Solidaritätsgefühl der Arbeiter, wobei indessen, soweit organisierte Arbeiter in Frage kommen, seinen Ausführungen nicht zuzustimmen sein dürfte. Eine weitere Schwierigkeit erblickt Gruner in der Abhängigkeit der Arbeitslosigkeit vom eigenen Willen der Versicherten. Hinsichtlich der Schwierigkeit der Kontrolle sei jedoch auf die unter ähnlichen Verhältnissen wirksame Kontrolle der Krankenkassen hingewiesen. Besondere Ausführungen widmet Gruner endlich der Stellung der Arbeitslosenversicherung zu den Arbeitskämpfen. Im zweiten Abschnitt (Seite 16 bis 38) sind „Versuche und Vorschläge" zur Durchführung der Arbeitslosenversicherung zusammengestellt. Verfasser bespricht nacheinander kritisch die privaten Versicherungs- und Unterstützungseinrichtungen, insbesondere durch die Gewerkschaften, die er für unzureichend hält, sodann das Genter System, das er wegen der darin liegenden Bevorzugung der organisierten Arbeiter vor den Nichtorganisierten, die im Effekt auf eine Stärkung der Sozialdemokratie hinauslaufe, und wegen des Unterstützungs- statt Versorgungscharakters bekämpft, weiter die öffentliche freiwillige Versicherung und endlich die öffentliche obligatorische Versicherung als gemeindliche und staatliche Einrichtung. Seine Ausführungen hierzu (Seite 28 bis 38) enthalten besonders seine Bemerkungen über die technische Durchführbarkeit. Im dritten Abschnitt, welcher „Der Sparzwang" überschrieben ist (Seite 38 bis 73), kommt Verfasser auf seinen eigenen Plan. Anknüpfend an die Gedanken von Schanz und die früheren Vorschläge über die Verbindung des Sparzwangs mit der Arbeitslosenversicherung sucht er die Lösung des Problems in folgender Weise (Seite 56 bis 73): Der Arbeiter zahlt durch Lohnabzug gemeinschaftlich mit seinem Arbeitgeber Beiträge auf ein Sparguthaben, bis dieses 54 M. erreicht. Auszahlungen bei Arbeitslosigkeit finden nur statt, wenn es mindestens 27 M. beträgt, und zwar soll die erste Woche gar keine Auszahlung stattfinden, die zweite bis vierte Woche Auszahlungen von werktäglich 1,50 M. bis zu insgesamt 27 M. aus dem Guthaben, die 4. bis 7. Woche der gleiche Betrag auf Kosten der Gemeinde, von der 8. Woche ab wird wieder das Sparguthaben herangezogen, und nach dessen Verbrauch für die gleiche Anzahl von Tagen die Gemeinde. Die Einrichtung wird ergänzt durch ein Sterbegeld. Die Kosten der Gemeinde werden ihr zur Hälfte vom Reich erstattet. Bei Arbeitskämpfen finden Auszahlungen nicht statt. Eine gewerkschaftliche Arbeitslosenunterstützung bleibt unberücksichtigt und besteht daher unabhängig von der Reichsversicherung.

Die Arbeit von Gruner will in Anknüpfung an Schanz und seine Nachfolger einen neuen Weg für die Lösung des nach dem Kriege brennend werdenden Problems der Arbeitslosenversicherung weisen. Für die wissenschaftliche Wertung der Arbeit kann es dahingestellt bleiben, ob dieser Weg zum Ziele führen wird. Denn gerade die wissenschaftlichen und versicherungstechnischen Ausführungen zeigen den Verfasser in der vollen Beherrschung des schwierigen Stoffes. Dagegen scheint mir für die praktische Lösung der Frage nicht genügend berücksichtigt zu sein, daß das Problem der Arbeitslosenversicherung heute nicht nur ein versicherungstechnisches, sondern zugleich ein politisches ist. Dieser Seite des Problems wird m. E. der Vorschlag Gruners wie jeder an den Sparzwang anknüpfende Vorschlag nicht gerecht, vielmehr dürfte unter allen Umständen an die durch die Gewerkschaften einmal gegebene Arbeitslosenversicherung, sei es

nun im Genter System, sei es in anderer Form, angeknüpft werden müssen. Aber die umfassende Heranziehung und übersichtliche Ordnung des gesamten deutschen Materials zur Arbeitslosenversicherung und seine kritische Würdigung verleiht der Arbeit eine Bedeutung nicht nur für den Augenblick, sondern für jede künftige gesetzliche Lösung. Wer sich mit der Frage der Arbeitslosenversicherung befaßt, wird Gruners Schrift nicht nur lesen, sondern studieren müssen.

Berlin. Privatdozent Dr. jur. Walter Kaskel.

Wirtschaft und Recht der Sozialversicherung.

Jahrbuch der Krankenversicherung. Herausgegeben im Auftrag des Vorstandes des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen von Helmut Lehmann. Dresden. Verlagsgesellschaft Ortskrankenkasse m. b. H. Dresden 1918. 190 S.

Unter Mitarbeit einer größeren Reihe von Professoren und auf dem Gebiet der Krankenversicherung bekannter Parlamentarier herausgegeben, enthält der neue Jahrgang des sehr beachtenswerten Jahrbuchs u. a. einen Überblick über die Entwicklung der Krankenversicherung des Auslands im Berichtsjahr aus der bewährten Feder Zachers, sodann eine Darstellung von Einzelfragen der Krankenversicherung unter besonderer Berücksichtigung der Ärztfragen. Einen großen Teil der Darstellung nimmt die Volksgesundheitspflege ein. Hier äußert sich Dr. W. Fischer über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Dr. Ulrici über die Bekämpfung der Tuberkulose, Professor Blumenthal über den Kampf gegen die Krebskrankheit, Dr. Richter über die Zahnpflege durch Krankenkassen, Professor Somerfeld über Gewerbehygiene, Professor Gonser über Trinkerfürsorge, Dr. Fischer über Bevölkerungspolitik, Mutterschutz und Säuglingsfürsorge, Dr. Hanauer über öffentliche Gesundheitspflege. Den Wirkungen des Krieges auf die Krankenversicherung dienen eine Reihe weiterer Darstellungen, denen sich ein übersichtlich geordnetes Tabellenwerk anschließt. Dr. Alfred Manes.

Müller-Erzbach, Professor Dr. Das Bergrecht Preußens und des weiteren Deutschlands. Stuttgart. Ferdinand Enke 1917. 603 S.

Auf dieses treffliche Werk ist hier hinzuweisen mit Rücksicht darauf, daß es in seinem neunten, 60 Seiten umfassenden Abschnitt das Knappschaftsrecht in außerordentlich glücklicher Weise zur Darstellung bringt. Nach einem kurzen geschichtlichen Überblick wird das geltende Recht geschildert, die Knappschaftspflicht, die Knappschaftsvereine, ihre Leistungen, das Aufbringen der Mittel und der Rechtsgang. Alsdann wird das Einwirken der Reichsversicherung, der Kranken- wie der Unfall-, der Invaliden- und schließlich der Angestelltenversicherung anschaulich erörtert.

Dr. Alfred Manes.

Piccard, Dr. P., Bundesgerichtsschreiber in Lausanne. Haftpflichtpraxis und soziale Unfallversicherung. Zürich 1917. Druck und Verlag: Art. Institut Orell Füßli. 150 S. Broch. 6 M.

Am 1. Juli 1917 hat mit dem Inkrafttreten des schweizerischen Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes vom 13. Juni 1911 die Unfallversicherungsanstalt in Luzern ihren Betrieb eröffnet und damit auf dem Gebiete der Fabrikhaftpflicht und Eisenbahnhaftpflicht die Unternehmer mit den hinter ihnen stehenden privaten Versicherungsgesellschaften abgelöst. Der Verfasser setzt sich zur Aufgabe, zu untersuchen, inwieweit auch für das neue Recht die bisherige Rechtsprechung in Haftpflichtsachen verwertbar ist, also „eine Arbeit vorzunehmen, die mit dem Abbruch und Wiederaufbau eines Hauses nach neuen Plänen verglichen werden kann". Die Kenntnis des schweizerischen Haftpflichtgesetzes wird dabei ebenso vorausgesetzt, wie die Kenntnis der Gestaltung des neuen Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes. Ebenso wird auf die Anführung der Belegstellen aus den bundesgerichtlichen Urteilen für die aufgestellten Sätze verzichtet. Es ist schade, daß nach beiden Richtungen diese Beschränkung inne gehalten worden ist; andernfalls hätte sich die Arbeit mit leichter Mühe zu einer vollständigen, auch wissenschaftlicher Nachprüfung und Verwertung zugänglichen Darstellung des neuen schweizerischen öffentlichen Unfallversicherungsrechts erweitern lassen. So aber stehen die einzelnen Abschnitte: Abgrenzung des Unfall-

begriffs, ursächlicher Zusammenhang zwischen Unfall und Krankheit, Invalidität oder Tod, und zwar einerseits bei mitwirkender Krankheit, anderseits bei Hinzutritt späterer Schädigungen (Operation, fehlerhaftes Verhalten des Verletzten, traumatische Neurosen, andere Unfälle usw.), Berücksichtigung der Ursachen des Unfalls, Bemessung der Versicherungsleistungen unter Vorbehalt allfälliger Abzüge einigermaßen unvermittelt und willkürlich nebeneinander.

Die Ausführungen im einzelnen über diese Punkte sind eingehend und lehrreich. Das schweizerische Unfallversicherungsgesetz enthält öffentliches Versicherungsrecht gleich dem dritten Buch der deutschen Reichsversicherungsordnung, ist aber mit dem privaten Unfallversicherungsrecht nahe verknüpft, wie schon die wiedergegebenen Überschriften zu den einzelnen Kapiteln zeigen. Hervorgehoben sei in diesem Zusammenhang der Artikel 91 des schweizerischen Gesetzes, wonach die Geldleistungen der Anstalt entsprechend zu kürzen sind, wenn die Krankheit, die Invalidität oder der Tod nur teilweise die Folge eines versicherten Unfalles sind. Gedacht ist hierbei vor allem an den Fall mitwirkender Krankheit. Hierbei wird gründlich und einleuchtend die Frage erörtert, in welchem Verhältnis der Schade zu teilen sei, nämlich ob im Verhältnis der Wirksamkeitsstärke der verschiedenen Mitursachen oder im Sinne einer billigen Abwägung nach praktischen, ethischen und sozial-politischen Gesetzespunkten. Den Schluß des Buches bilden vier Tabellen über die mittlere Lebensdauer der männlichen und weiblichen Bevölkerung und über Barwert lebenslänglicher und Kinderrenten.

Geheimer Justizrat Otto Hagen, Berlin.

Versicherungsmedizin.

Gelpke, Dr. Ludwig und **Schlatter,** Prof. Dr. Carl. Unfallkunde für Ärzte sowie für Juristen und Versicherungsbeamte. Unter Mitwirkung von Prof. Dr. Felix R. Nager und Prof. Dr. Ernst Sidler-Huguenin, mit einem Anhang von Ständerat Dr. P. Usteri und Dr. D. Pometa. Bern 1917. Verlag von Francke.

Die Verfasser haben ein Lehrbuch der praktischen Chirurgie herausgegeben und dieses Werk dann durch die „Unfallkunde" ergänzt. Es ist ein sehr brauchbares Buch, das sich durch eigene Erfahrung und sehr umfangreiche Literaturkenntnis auszeichnet. Es ist nicht originell und befaßt sich nicht viel mit den Problemen der Unfallkunde, sondern bringt die fertigen Tatsachen als solche, ein Zeichen, wie sehr dieses verhältnismäßig junge Gebiet doch schon in Fleisch und Blut der Chirurgen übergegangen ist und einen selbstverständlichen Teil der gesamten Chirurgie bildet. Durch eine vortreffliche spezialistische Behandlung der Augen- und Ohrverletzungen ist das Werk sicher im Vorteil vor anderen ähnlichen Lehrbüchern, und es genügt auch allen Ansprüchen, die man an eine Darstellung der sozialen Fragen und Gesetze stellen kann. Bemerkenswert ist ferner, daß hier zum ersten Male auch die Beobachtungen dieses Krieges berücksichtigt wurden. Alles in allem ist das Buch als eine wertvolle Bereicherung unseres Lehrmaterials auf dem Gebiete der Unfallkunde zu bewerten und besonders Anfängern sehr zu empfehlen.

Berlin. Sanitätsrat Dr. med. L. Feilchenfeld.

Poór, J., Hofrat, Direktor der Triester Allgemeinen Versicherungsgesellschaft. Vortrag: Die Rolle der Lebensversicherung in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Budapest 1918.

Eine sehr schöne, geistreiche Behandlung der Frage, die gewiß in vielen Punkten die Zustimmung der Versicherungstechniker erfahren wird. Freilich werden auch die Leistungen der Krankenkassen und der staatlichen Versicherungsanstalten besprochen, die natürlich ein noch weit größeres Interesse an der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten haben, als die privaten Lebensversicherungs-Gesellschaften. Wenn aber Poór meint, daß die deutschen Versicherungsgesellschaften bei der Errichtung von Sanatorien für Geschlechtskranke ihre Unterstützung zugebilligt haben, so liegt hier wohl ein Mißverständnis vor. Der Verband der Deutschen Versicherungsgesellschaften hat allerdings eine beträchtliche



Summe der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten übermittelt. Aber er hat diese Summe für keinen bestimmten Zweck gegeben und nimmt überhaupt an den sehr bedeutungsvollen Bestrebungen der Gesellschaft nur ganz im allgemeinen vom nationalen und bevölkerungspolitischen Standpunkt Anteil. Eine besondere Förderung für die praktische Frage der Aufnahme von geschlechtskranken Kandidaten in die Versicherung kann er sich darum von der Tätigkeit der D. Ges. z. Bek. d. Geschlechtskr. nicht versprechen, weil diese Frage bereits früher sehr sorgfältig erwogen und in die Berechnung der Aufnahmebedingungen hineinbezogen wurde.

Berlin. Sanitätsrat Dr. med. L. Feilchenfeld.

Statistik.

Ergebnisse der Volkszählung vom 31. Dezember 1910 in Österreich. Österreichische Sterbetafeln. Bearbeitet von dem Bureau der K. K. Statistischen Zentralkommission. Wien 1917.

Die Untersuchungen stützen sich auf die beiden Volkszählungen von 1900 und 1910 sowie auf die Geburten- und Sterberegister der Zwischenjahre und erstrecken sich auf den gesamten Umfang der österreichischen Monarchie. Beide Geschlechter sind wie üblich getrennt untersucht. Eine besondere Untersuchung wurde angestellt über die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre. Die Sterblichkeitstafeln wurden aus den vorhandenen Beobachtungen für die Jahrfünfte 1900 bis 1905 und 1906 bis 1910 gesondert bearbeitet.

Ein Vergleich der neuen Beobachtungen mit den Erfahrungen der vorhergehenden Jahrzehnte bestätigt die bekannte Tatsache, daß bis zum gegenwärtigen Kriege in allen Kulturländern eine stetige Besserung der Lebenserwartung festgestellt werden konnte. Weiter fällt die sehr gute Übereinstimmung der österreichischen Erfahrungen mit den für die gleichen Zeitabschnitte bearbeiteten Beobachtungen im Deutschen Reiche auf. Abgesehen von den ganz hohen Altern zeigen die deutschen Erfahrungen etwas günstigere Sterblichkeitswerte als die österreichischen.

Die Ausgleichungen der Beobachtungswerte sind in außerordentlich sorgfältiger Weise von dem bekannten Versicherungstechniker Hofrat Blaschke vorgenommen. Die dabei befolgten wissenschaftlichen Methoden sind in einer besonderen Abhandlung „Die Ausgleichung von Absterbeordnungen aus der Bevölkerungsstatistik“ theoretisch und in ihrer Anwendung auf die neuen österreichischen Tafeln ausführlich behandelt.

Die von groben Unebenheiten befreiten Erfahrungswerte (geglätteten Tafeln) werden einer doppelten Ausgleichung unterzogen. Als erste Ausgleichung wird die Anpassung an eine durch die Gompertz-Makehamsche Formel bestimmte analytische Funktion gewählt. Der Vergleich der so gefundenen Kurvenreihen mit den Zahlen der unausgeglichenen (geglätteten) Tafeln ergibt eine für praktische Zwecke brauchbare, für das wissenschaftliche Bedürfnis aber nicht befriedigende Übereinstimmung. Es zeigen sich nämlich an verschiedenen Stellen der Kurven mehr oder weniger starke Anhäufungen positiver oder negativer Differenzen (Wulste). Diese Wulste müssen einem besonderen Ausgleichungsverfahren unterworfen werden. Hierbei wird für das Jahrfünft 1901 bis 1905 das graphische Verfahren gewählt. Für das Jahrfünft 1906 bis 1910 geschieht die Ausgleichung der Wulste (Schlußausgleichung) mit Hilfe der Reihe von Bruns. Dies Verfahren besteht darin, daß man die gegebenen Zahlenwerte durch eine unendliche Reihe darzustellen versucht, deren einzelne Glieder aus einer geeigneten Funktion und deren Ableitungen mit konstanten Faktoren gebildet werden. Die unendliche Reihe ist für den praktischen Bedarf bei einem passenden Gliede abzubrechen. Als geeignete Funktion wird die Gaußsche Fehlerfunktion angenommen, welche die für die Entwicklung notwendigen Eigenschaften besitzt.

Die durch die Schlußausgleichungen gewonnenen Tafeln schließen sich den durch Glättung der Erfahrungsreihen entstandenen „Rauhtafeln“ vorzüglich an. Sie ergeben versicherungstechnische Grundzahlen, welche sich von denjenigen der Rauhtafeln nur um Beträge unterscheiden, die für die praktischen Zwecke der Lebensversicherung gänzlich ohne Belang sind. Es betragen nämlich die vor-

schüssigen Rentenwerte für die Männertafel des Jahrfünfts 1906 bis 1910 und einen Zinsfuß von $3^1/_2$ v. H.:

Alter	unausgeglichen	ausgeglichen
20 Jahre	20.996	20.994
30 „	19.105	19.106
40 „	16.563	15.568
50 „	13.559	13.560
60 „	10.250	10.252
70 „	7.003	7.026
80 „	4.416	4.441
90 „	3.052	3.138

Diese gute Übereinstimmung liefert nicht nur den Nachweis für die praktische Brauchbarkeit der ausgeglichenen Tafeln, sondern auch ein Kriterium für den wissenschaftlichen Wert der angewandten Ausgleichungsmethoden.

Berlin. Geheimer Regierungsrat Dr. phil. Hermann Broecker,
Direktor im Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung.

Bücherschau.

Bis Mitte August erschienene Schriften auf dem Gebiet des Versicherungswesens *) soweit sie sich in der Vereinsbüchersammlung befinden.

Versicherungsschriften.

*Albisser u. Arnold. Das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht. Orell Füßli. Zürich 1918.

*Assekuranz-Compaß. Jahrbuch für Versicherungswesen 1918. Wien und Berlin.

*Bache. Forelaesninger over de almindelige Brandforsikringsbetningelser for løsøre. Jörgensen & Co. Kopenhagen 1918.

*Bayern. Entwurf eines Beamtenversicherungsgesetzes. Kammer der Abgeordneten. München 1918.

*Blaschko. Geschlechtskrankheiten und Versicherung. S. A. aus: Blätter für Vertrauensärzte. 1917.

*Breedenbeek. Das Staatsmonopol der Feuerversicherung in den Niederlanden. Messis. Amsterdam 1918.

*Demelius. Die wichtigsten Bestimmungen des bürgerlichen Rechts in der Todesfallversicherung. Selbstverlag. Berlin-Tempelhof 1918.

*Denkschrift über die Angliederung der Angestelltenversicherung an die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung nach dem IV. Buche der Reichsversicherungsordnung. Berlin 1917.

*Düttmann. Ein Ausbau der Sozialversicherung und der Wohnungsfürsorge. S. A. aus: Versicherungsbote. Littmann. Oldenburg 1918.

*Ehrenzweig. Das Gesetz vom 23. Dez. 1917 R. G. Bl. Nr. 501 über den Versicherungsvertrag samt den Durchführungsverordnungen. Manz. Wien 1918.

*Fick. Der Begriff der Feuerversicherung entwickelt an Hand des schweizerischen V. V. G. usw. Band II der Versicherungsrechtlichen Abhandlungen. Füßli. Zürich 1918.

*Fick. Einige Grundbegriffe der Schadenversicherung: Ersatzwert. Versicherungswert usw. Band III der Versicherungsrechtlichen Abhandlungen. Füßli. Zürich 1918.

*Fick. Der Ersatzwert in der Feuerversicherung nach dem schweizerischen V. V. G. Band IV der Versicherungsrechtlichen Abhandlungen. Füßli. Zürich 1918.

*Florschütz. Ansprachen bei der Feier des 25jährigen Dienstjubiläums des Ersten Bankarztes der Gothaer Lebensversicherungs-Bank a. G., Herrn Professors Dr. Georg Florschütz. 1918.

*Freytag. Die Haftpflichtversicherung — eine Schadenversicherung oder eine Rechtsschutzversicherung? Sonderabzug. Kiel 1917.

*Götze-Schindler. Jahrbuch der Arbeiterversicherung. 3 Bde. Dümmler. Berlin 1918.

*Haack. Die rechtlichen Grundlagen der Haftpflichtversicherung. Brügel & Sohn. Ansbach 1917.

*Holtschmidt. Die öffentliche Lebensversicherung in Deutschland unter Würdigung ihrer Bedeutung für die Entschuldung und unter besonderer Berücksichtigung der Volksversicherung. Dissertation. Kümmel. Königsberg i. Pr. 1917.

*Jahrbuch der Krankenversicherung 1917. Herausgegeben im Auftrage des Vorstandes des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen von Helmut Lehmann. Dresden. Verlagsgesellschaft Ortskrankenkasse. Dresden 1918.

*Jübel. Die Verwertung der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrage. Dissertation. Abel. Greifswald 1917.

*Kahlo. Vergleichende Zusammenstellung der Versicherungsbedingungen und Prämiensätze der im Deutschen Reich arbeitenden Lebensversicherungsgesellschaften. 1918. 17. Jahrg. Kahlo. Berlin-Dahlem 1918.

*Kleeberg. Das ausländische Geschäft der deutschen und das deutsche Geschäft der ausländischen Wasserleitungsschäden-Gesellschaften. S. A. aus: Masius Rundschau. Leipzig 1918.

*Koppe u. Varnhagen. Gesetz betr. die Abwälzung des Warenumsatzstempels vom 30. Mai 1917. Spaeth & Linde. Berlin 1917.

*Korteweg. Huygens: Du calcul dans les jeux de hasard. Amsterdam 1918.

*Lange. Die Verschmelzung der Angestelltenversicherung mit der Invalidenversicherung. Denkschrift im Auftrage der Arbeitsgemeinschaft freier Angestelltenverbände. Industriebeamtenverlag. Berlin 1918.

*Lebensversicherung. Was jedermann im deutschen Volke von der Lebensversicherung wissen sollte! Wallmann. Berlin 1918.

*Manes. Grundzüge des Versicherungswesens. (Privatversicherung.) 3. Aufl. Teubner. Leipzig 1918.

*Manes. Richtlinien für die zukünftige Sozialpolitik der Mittelmächte. S. A. aus: Nord u. Süd, Augustheft. Berlin 1918.

*Manes. Mitteleuropa im Versicherungswesen. S. A. aus: Wirtschaftszeitung der Zentralmächte. Berlin 1918.

*Mittermüller. Die private deutsche Lebensversicherung im Kriege. Ein Beitrag zur Kriegsgeschichte der deutschen Volkswirtschaft. S. A. aus: Jahrbücher für Nationalökonomie. Jena 1918.

*Mugdan. Geschlechtskrankheiten und Versicherung. S. A. aus: Blätter für Vertrauensärzte. Berlin 1917.

*Niederer. Das Krankenkassenwesen der Schweiz und das Bundesgesetz vom 13. Juni 1911. Zürcher volkswirtschaftliche Studien 9. Heft. Rascher & Cie. Zürich 1914.

*Norwegen. Forsikringsselskaper 1915. Beretning fra Forsikringsraadet. Kristiania 1917.

*Österreich. Ergebnisse der Volkszählung vom 31. Dezember 1910 in Österreich. 4. Heft des 1. Bandes: Österreichische Sterbetafeln. Wien, k. k. Hof- und Staatsdruckerei 1917.

*Ongevallenstatistiek betreffende de kalenderjaren 1911 en 1912. Amsterdam 1918.

*Palme, Gunnar. Einige Erfahrungen aus der Lebensversicherung Deutschlands im Krieg. S. A. aus: Masius Rundschau. Bär & Hermann. Leipzig 1918.

*Pauly. Die Hamburger Kriegsklausel in der Seeversicherung. Mitteilungen aus dem Seminar für Versicherungswissenschaft Abt. 1 Heft 1. Otto Meißner. Hamburg 1918.

*Poznanski. Krankheits- und Sterblichkeitsstatistik des schweizerischen Postpersonals. S. A. aus: Zeitschrift für schweizerische Statistik und Volkswirtschaft. Bern 1917.

*Rahding. Die Kriegsverordnungen zur Unfallversicherung und das Gesetz über Fürsorge für Kriegsgefangene. Heymann. Berlin 1918.

*Report on the Administration of National Health Insurance during the years 1914—1917. London 1917.

*Riensberg. Die Explosionsgefahren, ihre Entstehung und Bekämpfung. Militärische Zeitfragen Heft 28. Bath. Berlin 1917.
*Schweiz. Sammlung schweizerischer Gesetze Nr. 109 bis 118. Das Verfahren vor dem Eidgenöss. Versicherungsgericht samt den Bundesratsbeschlüssen vom 26. Dezember 1917. Orell Füßli. Zürich 1918.
*Seelmann. Soldaten und Reichsversicherung. Geibel. Altenburg 1918.
*Spohn. Die Transportversicherung. See-, Fluß- und Landtransport. Wallmann. Berlin 1918.
*St. Gallen. Die St. Gallischen Gemeindekrankenkassen. Ostschweiz. St. Gallen 1918.
*Svensk Försäkrings Arbok. Stockholm 1917.
*Ussing. Livsforsikringskravets Beskyttelse mod Retsforfolgning efter dansk Ret. Gade. Kopenhagen 1917.
*Versicherungsmathematische Begutachtung des Vorschlags einer Reichswohnversicherung. Reichsdrucksache Nr. 1492. Berlin 1918.
*Versicherungs-Statistik für 1914 über die unter Reichsaufsicht stehenden Unternehmungen. Herausgegeben vom K. Aufsichtsamt für Privatversicherung. Guttentag. Berlin 1918.
*Waldow u. Paulsen. Rechenbuch für Versicherungs-Fachschulen. Teil I und II. Mittler & Sohn. Berlin 1917.
*Wellmann. Die Verwaltungsreform der Versicherungs-Aktiengesellschaft. Bensheimer. Mannheim 1918.

Allgemeine Schriften.

*Brämer. Erfahrungen über den akademischen Unterricht in Statistik. S. A. aus: Band X Heft 3/4 d. Allg. Stat. Archivs. Schweitzer. München.
*Deumer. Das Hamburgische Hypotheken-Kreditwesen. Westermann. Hamburg 1917.
*Faßbender. Des deutschen Volkes Wille zum Leben. Herder. Freiburg i. Br. 1917.
*Jastrow. Die Gestaltung der Wohlfahrtspflege nach dem Kriege. Volkswirtschaftliche Zeitfragen, Jahrg. 39, Nr. 302, Heft 4. Simeon Nf. Berlin 1918.
*Institut für Seeverkehr und Weltwirtschaft an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Kaiser-Wilhelm-Stiftung. Vierte, anläßlich der Feier der Grundsteinlegung für das neue Haus veranstaltete Ausgabe. Kiel 1918.
*Institut für Seeverkehr und Weltwirtschaft. Die Feier der Grundsteinlegung für das neue Haus des Instituts für Seeverkehr und Weltwirtschaft am 9. Februar 1918. Kiel 1918.
*Lelewer. Die Todeserklärung Kriegsverschollener nach der Bundesratsverordnung vom 18. April 1916. Dissertation. Posen 1916.
*Lindemann. Die feindliche Bestimmung der Kriegskonterbande. Dissertation. Münster i. Westf. 1917.
*Manes. Das australische Arbeiterparadies in Gefahr. Finanz- und Volkswirtschaftliche Zeitfragen 48. Heft. Enke. Stuttgart 1918.
*Manes. Staatsbankrotte. Wirtschaftliche und rechtliche Betrachtungen. Siegismund. Berlin 1918.
*Müller-Erzbach. Das Bergrecht Preußens und des weiteren Deutschlands. Enke. Stuttgart 1917.
*Nicholson. War Finance. King. London 1917.
*Schaefer, Hugo. Die zivilrechtliche Haftpflicht der Lotsen. Dissertation. Stettin 1917.
*Schriften der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit. Heft 4: Die Regelung des ausländischen Arbeiterwesens in Deutschland. Heymann. Berlin 1918.
*Schriften des Schutzverbandes für Deutschen Grundbesitz Berlin. Heft 28: Schutz der Mieter gegen Mietsteigerungen. Berlin 1917.
*Schriften des Schutzverbandes für Deutschen Grundbesitz Berlin. Heft 29: Meyer: Der Notstand des städtischen Hausbesitzes und die Maßregeln zur Abhilfe. Berlin 1918.
*Schriften des Schutzverbandes für Deutschen Grundbesitz Berlin. Heft 30: Über Wirtschaftsbund und Hypothekenschutz. Berlin 1918.



*Schriften des Vereins für Sozialpolitik. 154. Band, 2. Teil: Schulten: Die Hypothekenbanken. Duncker & Humblot. Leipzig 1918.

*Schriften des Vereins für Sozialpolitik. 156. Band, 2. Teil: Die Neuordnung der deutschen Finanzwirtschaft mit Beiträgen von Cohn, Eulenburg, Günther, Homburger, Jaffé, Most, Schwarz und Strutz. Duncker & Humblot. Leipzig 1918.

*Schuster u. Wehberg. Der Wirtschaftskrieg, 1. Abt. England. Herausgegeben vom Königlichen Institut für Seeverkehr und Weltwirtschaft. Fischer. Jena 1917.

*Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. 38. Jahrg. 1917. Puttkammer & Mühlbrecht. Berlin 1917.

*U-Bootkrieg. Das Ausland über die bisherigen Wirkungen und Erfolge des uneingeschränkten U-Bootkrieges. Zusammengestellt in der Auslandstelle des Kriegspresseamts. Abgeschlossen 20. September 1917. Berlin 1917.

*Ulrich. Der Wirtschaftskrieg, 3. Abt. Japan. Herausgegeben vom Königlichen Institut für Seeverkehr und Weltwirtschaft. Fischer. Jena 1917.

*Verhandlungen der Vollversammlung der Deutschen Landesversicherungsanstalt zu Berlin am 13. und 14. Mai 1918.

*Veröffentlichungen des Mitteleuropäischen Wirtschaftsvereins. Verhandlungen der Mitteleuropäischen Wirtschaftskonferenz in Budapest 1916. Heft 18. Deichert. Leipzig 1917.

*Weinberg. Die neue Bekanntmachung des Bundesrats über die Geschäftsaufsicht zur Abwendung des Konkurses vom 14. Dezember 1916. Spaeth & Linde. Berlin 1917.

*Zoepfl. Mitteleuropäische Verkehrspolitik. Deutsche Weltwirtschaftliche Gesellschaft, Heft 6. Heymann. Berlin 1918.

Zeitschriften.

(Neu in die Büchersammlung des Vereins aufgenommen.)

*Archiv für Schiffbau und Schiffahrt. Hannover 1918.

*Die Ersatzkasse. Zeitschrift des Verbandes kaufmännischer Ersatzkassen ab 2. Jahrgang. Hamburg 1918.

*Hanseatische Rechts-Zeitschrift für Handel, Schiffahrt und Versicherung, Kolonial- und Auslandsbeziehungen sowie für hanseatisches Recht ab 1. Jahrgang Oktober 1917. Veit & Comp.

*Mitteilungen des „Archiv für Schiffbau und Schiffahrt". Hamburg ab 1. Januar 1917.

*Mitteilungen des k. k. Ministeriums für soziale Fürsorge. Wien ab Jahrgang 1918.

*Mittel-Europa. Mitteilungen des Ausschusses für Mitteleuropa. Berlin ab 1. Juli 1917.

*Norsk Försikringsforenings Tidsskrift. Kristiania ab Januar 1918.

*Schiffahrtszeitung. Herausgegeben vom Gründungsausschuß für den Verein „Seedienst". Hamburg ab 1917.

*Veröffentlichungen des Deutschen Kriegswirtschaftsmuseums zu Leipzig. Brandstetter. Leipzig 1917.

*Wirtschaftszeitung der Zentralmächte. Berlin ab 3. Jahrg. 1918.

*Zentralblatt für Gewerbehygiene. Springer. Berlin ab 5. Jahrgang 1917.

Abschluß des Heftes: 15. August 1918.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn,
Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.



Zeitschrift

für die gesamte

Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben

vom

utschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft (E. V.)

in Berlin

Schriftleitung:

Professor Dr. phil. Dr. jur. Alfred Manes

Neunzehnter Band



Berlin 1919

Ernst Siegfried Mittler und Sohn

Kochstraße 68—71

Inhaltsverzeichnis des neunzehnten Bandes.

I. Abhandlungen.

II. Rechtsprechung.

III. Sprechsaal.

IV. Bücherbesprechungen.

V. Bücherschau.

Verzeichnis der Mitarbeiter des neunzehnten Bandes.

1. Broecker, Dr. phil., Geheimer Regierungsrat, Direktor im Aufsichtsamt für Privatversicherung (Berlin).
2. Dersch, Dr. jur., Regierungsrat (Berlin).
3. Durst, Dr. jur. (Berlin).
4. Ehrenberg, Geh. Hofrat Prof. Dr. (Leipzig).
5. Elbertzhagen, Dr. jur., Regierungsrat (Berlin).
6. Feilchenfeld, Dr., Sanitätsrat (Berlin).
7. Fuld, Dr. jur., Justizrat (Mainz).
8. Grauer, Dr. jur. et. rer. pol. (Stuttgart).
9. Hagen, Geheimer Justizrat (Berlin).
10. Heß, Dr. oec. publ. (Berlin).
11. Illgen, Dr. phil. (Mannheim).
12. Josef, Dr. jur. Rechtsanwalt (Freiburg i. Br.).
13. Kleeberg, Direktor a. D. (Berlin).
14. Luria, Dr. jur., Rechtsanwalt (Hamburg).
15. Manes, Prof., Dr. jur. Dr. phil. (Berlin).
16. Meyer, Dr. phil., Geheimer Regierungsrat.
17. Petersen, Regierungsrat (Berlin).
18. Reckzeh, Dr. med. (Berlin).
19. Rohde, Dr. phil., Mathematiker (Magdeburg).
20. Rommel, Dr. jur. (Zürich).
21. Rüfenacht, Dr., Direktor des Schweizerischen Bundesamtes für Sozialversicherung (Bern).
22. Sammer, Dr. jur., Geheimer Regierungsrat (Gotha).
23. Vatke, Dr. oec. publ. (Berlin).
24. Vogel, Dr. jur. (Stettin).
25. Weinberger, Dr. jur., Bezirksrichter (Triest).
26. Werneburg, Dr. jur., Rechtsanwalt (Köln a. Rh.).
27. Wertheimer, Dr. jur. (München).
28. Zacher, Dr. jur., Geheimer Regierungsrat (Berlin).
29. Zeine, Dr. phil. (München).

Abhandlungen.

Die Versicherungs-Wissenschaft in der neuen Zeit.

Geleitworte zum 19. Jahrgang.

An eine bestimmte Staatsform nicht gebunden, ist die Daseinsberechtigung der Versicherungs-Wissenschaft heute, wie in Vergangenheit so in Zukunft, ganz außer Frage, und die wichtigsten Probleme, die sie zu behandeln hat, dürften die gleichen oder wenigstens recht ähnlich sein im vergangenen kaiserlichen wie im nunmehrigen republikanischen Deutschland.

Niemals wohl waren einem Forschungs- und Wissensgebiet gewaltigere und schwierigere Aufgaben gestellt; denn die 51 Kriegsmonate und noch mehr vielleicht die Wochen, welche dem Ruhen der Waffen unmittelbar gefolgt sind, haben viele Grundlagen, auf denen die Versicherung aufgebaut war, verändert, wenn nicht erschüttert oder gar über den Haufen geworfen.

Die Gesetze der Lebensdauer und Sterblichkeit, die Werte von Waren, Hausrat und Feldfrüchten, die Ernährungsverhältnisse fast der ganzen europäischen Bevölkerung, namentlich der Arbeiterkreise, das ganze Welthandels- und Schiffahrtssystem, alles das und noch vieles andere zeigt gewaltige Änderungen, von denen bald dieser bald jener Versicherungszweig mehr oder minder stark betroffen wird.

Noch befinden wir uns mitten im Prozeß der Umwandlung; alles gärt; auch da, wo es äußerlich so aussieht, als habe sich gegenüber der Zeit vor dem Kriege nichts geändert, schlummern doch unter der Oberfläche Kräfte, die jeden Tag eine Umwandlung oder einen Umsturz herbeiführen können.

Wer weiß, wann auf der Welt Ruhe und Stetigkeit wieder einziehen und die Landkarte endgültig eine Form erhält, die wenigstens ein paar Jahrzehnte anhält? Wer weiß, wie Verfassung und Gesetzgebung zahlreicher europäischer Staaten demnächst aussehen werden?

Von alledem ist naturgemäß die Versicherung abhängig. Wie aber auch Europa und die Welt sich gestalten, welche Erschütterungen noch erfolgen mögen: die Versicherungslehre ist in gewissem Sinne der ruhende Pol, der feste Punkt, gleichviel ob oder wie weit Demokratisierung, Sozialisierung, Völkerzusammenschluß usw. stattfindet.

Es wird stets eine Versicherungswirtschaft und ein Versicherungsrecht, eine Versicherungsmathematik und eine Versicherungstechnik, eine Versicherungsmedizin und eine Versicherungsstatistik geben. Versicherungs-

forschung und Versicherungslehre sind aus keinem Staatswesen auszuscheiden, selbst nicht aus einem bolschewistischen. Hat doch das bolschewistische Rußland bis auf den heutigen Tag von allen privatwirtschaftlichen Betrieben wohl als einzige Ausnahme die Versicherung unangetastet gelassen, sie sogar durch ein Staatsaufsichtsgesetz zu stützen gesucht.

Ein solcher Rückblick wie Ausblick kann nicht vorbeigehen an den Toten, die aus den Kreisen der Versicherungs-Wissenschaft im Felde ihr Leben gelassen haben. Sollte die große Zahl ihrer hoffnungsfreudigen Jünger aus allen kriegführenden Ländern wirklich umsonst gestorben sein?

Sollte nicht doch bald eine Zeit kommen, in der nicht mehr die Gewalt und Rache, sondern die Verständigung und Vernunft regieren, in der ein Ausgleich unter allen Völkern stattfindet und nicht minder ein Einvernehmen aller Angehörigen desselben Volkes, um das Leben lebenswert zu erhalten?

Der Völkerbund, wie ihn vor über hundert Jahren der Königsberger Professor Immanuel Kant gepredigt hat und wie ihn jetzt der amerikanische Professor Woodrow Wilson fordert, muß kommen, mag das Deutschland, das in ihm Aufnahme findet, auch ein so völlig verändertes sein, wie kaum einer der Lebenden es für möglich gehalten hat!

Mehr als je tauchen da internationale Fragen der Versicherungswissenschaft auf, vor allem auf dem Gebiet der Sozialversicherung.

Noch während die Waffen klirrten, haben die Arbeiter fast aller größeren Staaten ihre Forderungen in bezug auf den Ausbau der Sozialversicherung angemeldet. Der Kongreß der Ententegewerkschaften von Leeds 1916, der Kongreß der neutralen und deutschen Gewerkschaften von Bern 1917, des Reichskanzlers Prinz Max Kundgebung vom 5. Oktober 1918, die vom Völkerbund-Studienausschuß der Deutschen Gesellschaft für Völkerrecht wie vom neuen Reichsarbeitsamt unserer Republik ausgehenden Programme, sie alle fordern Internationalisierung der Sozialversicherung, ihre Aufnahme in die Friedensverträge wie in die Verfassung des Völkerbundes.

Auch andere internationale Fragen, und zwar auf dem Gebiet der Privatversicherung, insbesondere rechtlicher Art, tauchen auf und drängen nach Lösung.

Von neuem werden Theoretiker wie Praktiker aller Länder zusammenkommen müssen, zusammenkommen wollen, und von Mensch zu Mensch wird und muß der Verkehr wieder angebahnt werden, der von Volk zu Volk nun vier und ein halbes Jahr unterbrochen war.

Das Zeitalter der Versicherung läuft parallel mit dem Zeitalter der Demokratisierung. Versicherung wie Demokratie haben aber letzten Endes dasselbe Ziel: die denkbar größte Sicherstellung möglichst vieler Menschen. Sollen wir hieraus nicht die Hoffnung gewinnen, der Versicherung und der ihr dienenden Lehre und Wissenschaft stehe in der neuen Welt und Zeit ein gewaltiger Aufschwung bevor?

Alfred Manes.

Kriegsanleiheversicherung.

Von Geheimem Regierungsrat Dr. Broecker,
Direktor im Aufsichtsamt für Privatversicherung Berlin.

Durch die lange Dauer des Krieges ist die Frage immer dringender geworden, wie es erreicht werden kann, die Sparkraft des Volkes möglichst restlos in den Dienst des Geldbedürfnisses des Reiches zu stellen. Hierfür kommen in erster Linie diejenigen Stellen in Frage, an denen die Ersparnisse in besonders hohem Maße zusammenfließen. Diese großen Sammelbecken der Spargroschen des Volkes sind die Depositenbanken, die Sparkassen und nicht zuletzt die Versicherungsunternehmungen. Die Vertreter aller dieser Anstalten haben schon bei den früheren Anleihen eine überaus rege Werbetätigkeit entfaltet. Sie haben sich auch, entsprechend ihrer verschiedenen Eigenart, getrennt um das gemeinsame Ziel bemüht, durch Annahme von Zeichnungen auf Vorschuß möglichst weitgehend künftige Einnahmen für den Anleihezweck zu binden und dadurch das Ergebnis der Zeichnungen zu steigern.

Wie die Banken und Sparkassen, sind auch die Versicherungsunternehmungen, welche die Lebensversicherung betreiben, in hervorragendem Maße Verwalter fremder Vermögen. Es liegt in ihrer Eigenart begründet, daß sie die Einnahmen aus abgeschlossenen Verträgen nicht alljährlich für laufende Versicherungszwecke verausgaben, sondern für Rechnung der einzelnen Versicherten (Sparer) ansammeln. Diese Eigenart befähigt die Lebensversicherungsanstalten ganz besonders, die Anleihepolitik des Reiches tatkräftig zu unterstützen, indem sie die alljährlich anwachsenden Sparguthaben (Prämienreserven) ihrer Versicherten mit Kriegsanleihen belegten. Von dieser Möglichkeit haben die deutschen Gesellschaften bei den bisherigen Kriegsanleihen in weitestem Umfange Gebrauch gemacht. Nach dem kürzlich erschienenen Geschäftsberichte des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung haben die Versicherungsgesellschaften für die bisherigen acht Kriegsanleihen zusammen den stattlichen Betrag von 1823 Mill. Mark für eigene Rechnung und von 1511 Mill. Mark für Rechnung ihrer Versicherten, zusammen also 3334 Mill. Mark, gezeichnet. Davon entfallen auf die Lebensversicherung allein 2758 Mill. Mark. Daß der Anteil der Lebensversicherung den der anderen Versicherungszweige so erheblich übertrifft, ist selbstverständlich, da die Sachversicherung als reine Gefahrversicherung den Gesellschaften naturgemäß keine Gelegenheit zur Ansammlung erheblicher Kapitalien für fremde Rechnung bietet.

Wenn die Lebensversicherungsgesellschaften bereits seit Beginn des Krieges erhebliche Teile ihrer für laufende Jahresausgaben nicht benötigten Einnahmen in Kriegsanleihe anlegten, so war das nur deshalb möglich, weil andere dringende Anlagebedürfnisse während des Krieges nicht zu befriedigen waren. Der Hypothekenmarkt ruhte fast vollkommen, da Neubauten nicht mehr ausgeführt werden konnten und

alte Hypothekenschuldner sehr zufrieden sein konnten, wenn ihnen ihre Hypotheken in der Zeit der Not nicht gekündigt wurden. Ein rücksichtsloses Vorgehen der Gläubiger war ja ohnehin nicht nur durch allgemein anerkannte öffentliche Interessen, sondern auch durch die Kriegsnotgesetze des Reiches gehindert. Die Versicherungsgesellschaften waren mithin durch die Kriegsverhältnisse gezwungen, von der alten Übung abzuweichen, nach der sie der Anlage von Hypotheken vor allen anderen gesetzlich zugelassenen Anlagemöglichkeiten den Vorzug gaben. Sie konnten das um so eher, als ja die Kriegsanleihen ihnen eine den Friedensertrag bedeutend überschreitende Verzinsung boten. Damit war auch den Interessen der Versicherten gedient, deren Gewinnanteile in hohem Maße von den erzielten Jahresüberschüssen abhängen.

Sehr bald mußten einsichtige Versicherer aber erkennen, daß die vom vaterländischen Standpunkte erwünschte weitgehende Beteiligung der Lebensversicherung aus den unmittelbar bereiten Mitteln allein nicht voll befriedigt werden konnte. Sie mußten daher versuchen, auch die in naher Zukunft zu erwartenden Überschüsse nach Möglichkeit für die Zwecke der Kriegsanleihe zu binden. Das konnte nun vor allem in der Weise geschehen, daß möglichst viele der im Geschäftsbetriebe erwachsenden Ausgaben in Stücken der Kriegsanleihen geleistet wurden. Hierfür kamen naturgemäß in erster Linie alle Zahlungen an die Versicherten in Frage. Die Gesellschaften wandten sich daher zunächst in großem Umfange an ihre Versicherten, um sie zu veranlassen, für die in naher Zukunft zu erwartenden Auszahlungen Stücke der Kriegsanleihen an Stelle der Barzahlungen anzunehmen. Der hierbei erzielte Erfolg konnte aber noch nicht ausreichen. Es mußten weitere Wege gesucht werden, um das Verhältnis des Versicherers zu dem Versicherten für die Werbetätigkeit der Kriegsanleihen fruchtbar zu machen. Das geschah nun in folgender Weise: Schon bei den ersten Kriegsanleihen hatten sich die Versicherungsgesellschaften erboten, der Reichsbank als Zeichnungsstelle zu dienen. Sie waren hierzu in hervorragendem Maße befähigt, da sie für ihre gewöhnlichen Werbezwecke über ein weitverzweigtes Agentennetz zu verfügen pflegen, das leicht in den Dienst der Kriegsanleihe gestellt werden konnte. Diese Vermittlertätigkeit wurde nun dahin ausgebaut, daß auch solche Zeichnungen auf Kriegsanleihe angenommen wurden, für welche die gesetzlich vorgeschriebenen Barzahlungen nicht rechtzeitig verfügbar gemacht werden können. Man bot den Versicherten, dem Beispiele vieler Sparkassen folgend, zur Begleichung der gezeichneten Beträge Teilzahlungen an. Hierdurch wurde in gesteigertem Umfange erreicht, daß auch solche Personen sich an der Zeichnung von Kriegsanleihen beteiligen können, deren unmittelbar bereite Mittel beschränkt sind. Es konnten auf diese Weise auch die zu erwartenden Ersparnisse der Zukunft für den vaterländischen Zweck frühzeitig herangezogen werden. Die Verbindung der Zeichnung mit der Versicherung, wie sie die Lebensversicherungsanstalten im Gegensatz zu den Spar-

kassen zu bieten vermögen, gewähren dem Zeichner den unschätzbaren Vorteil, daß die gezeichneten Beträge bei etwaigem vorzeitigen Tode den Hinterbliebenen voll zur Verfügung gestellt werden können, auch wenn noch nicht alle bedungenen Teilzahlungen geleistet werden konnten. Für die Gesellschaften bietet das bezeichnete Verfahren aber den großen Vorzug, daß sie sich nicht mit der Gefahr von Kursverlusten für solche Beträge zu belasten brauchen, für welche Deckung erst aus künftigen Einnahmen gewonnen werden soll. Tritt der Versicherte selbständig als Zeichner der Anleihestücke auf, so trägt er von Anfang an das volle Risiko für etwaige Kursschwankungen. Ist er also aus irgendwelchen Gründen nicht mehr in der Lage, spätere Teilzahlungen rechtzeitig zu leisten, so ist die Gesellschaft berechtigt, das für Rechnung des Versicherten gezeichnete Stück zu verkaufen und den Erlös gegen die Ansprüche des Versicherten (auf Rückkaufswert seiner Versicherung) zu verrechnen. Die Gesellschaft nimmt also in dieser Beziehung dem Zeichner gegenüber dieselbe Stellung ein wie eine Depositenbank oder eine Sparkasse. Daß die Gesellschaften bei vorzeitigen Todesfällen die aus den geleisteten Teilzahlungen angesammelte Prämienreserve auf den vollen Betrag der gezeichneten Stücke ergänzen müssen, bedeutet keine besondere Gefahr für sie, da sie in den Risikoprämien der sämtlichen laufenden Todesfallversicherungen die für diese Ergänzungen erforderlichen Mittel rechnungsmäßig vereinnahmen.

Gewöhnlich ist ein gewisser Teil (meistens ein Zehntel) des gezeichneten Betrages sogleich bei der Zeichnung zu zahlen, während die Teilzahlungen sich nur auf den Rest erstrecken. Vielfach werden auch nur sogenannte reine Sparversicherungen, welche die Deckung gegen vorzeitigen Tod nicht einschließen, abgeschlossen. Hier handelt es sich dann nur um gewöhnliche Zeichnungen gegen Teilzahlungen, welche sich von den gleichartigen Geschäften der Banken und Sparkassen nur durch den dem Versicherungsbetriebe eigenartigen Sparzwang mit drohenden Verlusten für den Fall vorzeitiger Einstellung der Teilzahlungen unterscheiden. Zu beachten ist dabei aber, daß die mit dem Sparzwange naturgemäß verbundenen Härten durch das gesetzlich vorgeschriebene Mahnverfahren wesentlich gemildert werden.

Während die oben beschriebenen Geschäfte unter Benutzung der vorhandenen Tarife und Versicherungsbedingungen abgeschlossen wurden, gingen die Gesellschaften nach und nach dazu über, für die Kriegsanleiheversicherungen neue Tarife einzuführen, deren Bedingungen der Eigenart dieser Versicherungsart besser angepaßt wurden, als dies bisher durch besondere Bestimmungen und Erklärungen der Versicherten geschehen konnte. Meines Wissens war es die öffentliche Niederösterreichische Versicherungsanstalt, welche diese eigentliche Kriegsanleiheversicherung in Österreich zuerst betrieben hat, und deren Beispiel erst später die großen österreichischen und deutschen Privatgesellschaften folgten. Die Niederösterreichische Versicherungsanstalt hat dabei allerdings ein Muster

*Schriften des Vereins für Sozialpolitik. 154. Band, 2. Teil: Schulten: Die Hypothekenbanken. Duncker & Humblot. Leipzig 1918.

*Schriften des Vereins für Sozialpolitik. 156. Band, 2. Teil: Die Neuordnung der deutschen Finanzwirtschaft mit Beiträgen von Cohn, Eulenburg, Günther, Homburger, Jaffé, Most, Schwarz und Strutz. Duncker & Humblot. Leipzig 1918.

*Schuster u. Wehberg. Der Wirtschaftskrieg, 1. Abt. England. Herausgegeben vom Königlichen Institut für Seeverkehr und Weltwirtschaft. Fischer. Jena 1917.

*Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. 38. Jahrg. 1917. Puttkammer & Mühlbrecht. Berlin 1917.

*U-Bootkrieg. Das Ausland über die bisherigen Wirkungen und Erfolge des uneingeschränkten U-Bootkrieges. Zusammengestellt in der Auslandstelle des Kriegspresseamts. Abgeschlossen 20. September 1917. Berlin 1917.

*Ulrich. Der Wirtschaftskrieg, 3. Abt. Japan. Herausgegeben vom Königlichen Institut für Seeverkehr und Weltwirtschaft. Fischer. Jena 1917.

*Verhandlungen der Vollversammlung der Deutschen Landesversicherungsanstalt zu Berlin am 13. und 14. Mai 1918.

*Veröffentlichungen des Mitteleuropäischen Wirtschaftsvereins. Verhandlungen der Mitteleuropäischen Wirtschaftskonferenz in Budapest 1916. Heft 18. Deichert. Leipzig 1917.

*Weinberg. Die neue Bekanntmachung des Bundesrats über die Geschäftsaufsicht zur Abwendung des Konkurses vom 14. Dezember 1916. Spaeth & Linde. Berlin 1917.

*Zoepfl. Mitteleuropäische Verkehrspolitik. Deutsche Weltwirtschaftliche Gesellschaft, Heft 6. Heymann. Berlin 1918.

Zeitschriften.

(Neu in die Büchersammlung des Vereins aufgenommen.)

*Archiv für Schiffbau und Schiffahrt. Hannover 1918.

*Die Ersatzkasse. Zeitschrift des Verbandes kaufmännischer Ersatzkassen ab 2. Jahrgang. Hamburg 1918.

*Hanseatische Rechts-Zeitschrift für Handel, Schiffahrt und Versicherung, Kolonial- und Auslandsbeziehungen sowie für hanseatisches Recht ab 1. Jahrgang Oktober 1917. Veit & Comp.

*Mitteilungen des „Archiv für Schiffbau und Schiffahrt". Hamburg ab 1. Januar 1917.

*Mitteilungen des k. k. Ministeriums für soziale Fürsorge. Wien ab Jahrgang 1918.

*Mittel-Europa. Mitteilungen des Ausschusses für Mitteleuropa. Berlin ab 1. Juli 1917.

*Norsk Försikringsforenings Tidsskrift. Kristiania ab Januar 1918.

*Schiffahrtszeitung. Herausgegeben vom Gründungsausschuß für den Verein „Seedienst". Hamburg ab 1917.

*Veröffentlichungen des Deutschen Kriegswirtschaftsmuseums zu Leipzig. Brandstetter. Leipzig 1917.

*Wirtschaftszeitung der Zentralmächte. Berlin ab 3. Jahrg. 1918.

*Zentralblatt für Gewerbehygiene. Springer. Berlin ab 5. Jahrgang 1917.

Abschluß des Heftes: 15. August 1918.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Zeitschrift

für die gesamte

Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben

vom

Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft (E. V.)

in Berlin

Schriftleitung:

Professor Dr. phil. Dr. jur. Alfred Manes

Neunzehnter Band



Berlin 1919

Ernst Siegfried Mittler und Sohn

Kochstraße 68—71

aufgestellt, welches ihre Nachahmer nicht in allen Punkten zu erreichen vermochten. Sie hat ihre gesamte Werbetätigkeit voll und ganz in den Dienst der Kriegsanleihe gestellt, indem sie Bedingungen aufstellte, welche den Interessen der versicherten Zeichner so weit entgegen kamen, als dies ohne Gefährdung der Sicherheit der Anstalt möglich war. Auch bei der Niederösterreichischen Versicherungsanstalt tritt der Versicherte als Zeichner der Kriegsanleihe auf. Ein Teil des gezeichneten Betrages ist bar zu zahlen; für den Rest sind regelmäßige monatliche Teilzahlungen vorgesehen. Bareinzahlungen und Teilzahlungen werden mit dem vollen Zinsertrage der gezeichneten Stücke verzinst, so daß der Zeichner von Anfang an den Vorteil der hohen Verzinsung der Kriegsanleihe genießt. Das ist nur gerecht, da der Zeichner ja auch die Gefahr der Kursschwankungen zu tragen hat. Jeder Zeichner erhält eine Tabelle, aus welcher für den Schluß jedes Vierteljahres die Höhe des noch nicht getilgten Restes ersichtlich ist. Der Zeichner kann gegen Zahlung des jeweiligen ungetilgten Restes zu jeder Zeit die Aushändigung der gezeichneten Stücke fordern. Im Falle vorzeitigen Todes des Zeichners wird der volle gezeichnete Betrag ohne Nachzahlung sofort fällig. Als Ausgleich für diese Mehrleistung der Anstalt wird von allen versicherten Zeichnern eine nicht nach dem Beitrittsalter abgestufte Gefahrprämie erhoben. Um die Gefahr nicht übermäßig zu steigern, werden ältere Personen nicht aufgenommen. Die Bedingungen sind einfach und verständlich; der Rücktritt vom Vertrage ist schon nach einem Jahre ohne Verlust am Guthaben zulässig.

Eine einfache Nachahmung dieses vom Standpunkte der Zeichner der Kriegsanleihe gewiß verlockenden Systems war für die privaten Versicherungsunternehmungen aus naheliegenden Gründen nicht möglich. Diese Unternehmungen hatten bei der Aufstellung der neuen Tarife neben den Interessen der Anleihezeichner auch diejenigen ihrer Aktionäre, ihrer sonstigen Versicherten, sowie des für sie dauernd tätigen Werbeapparats zu berücksichtigen. Es mußte aus geschäftlichen Gründen ein möglichst enger Anschluß an die bestehenden Tarife und Versicherungsbedingungen gesucht werden. Allerdings erforderte die Eigenart der neuen Versicherungsform eine ganz besondere Regelung der Frage des Rückkaufs und der Gewinnbeteiligung.

Den praktischen Bedürfnissen der Kriegsanleihezeichner entsprechen in hohem Maße die sogenannten gemischten Todesfallversicherungen, bei denen die Versicherungsleistung entweder im Todesfalle oder nach Ablauf einer begrenzten Anzahl von Jahren fällig wird. Bei dieser Versicherungsart findet der Versicherungsnehmer die erwünschte innige Verbindung zwischen der Versicherung auf den Todesfall und der Ansammlung von regelmäßigen Teilzahlungen. Dabei bedeutet es aber einen Nachteil für die Versicherten, daß die Gesellschaften die Gutschriften der Teilzahlungen nur mit dem im Interesse der Sicherheit ihrer Geschäfte niedrig gewählten rechnungsmäßigen Zinsfuße verzinsen, während ihnen

die sichere Anlage ihrer Prämienreserven in Stücken der Kriegsanleihe einen wesentlich höheren Ertrag ergibt. Dieser Nachteil fällt allerdings weniger ins Gewicht, wenn die Gesellschaften den versicherten Zeichnern der Kriegsanleihe die gewöhnliche Gewinnbeteiligung ihrer normalen Versicherten gewähren. Die meisten Gesellschaften haben sich aber aus versicherungstechnischen Gründen nicht entschließen können, diesen Weg zu wählen. Es ist vielmehr bei den privaten Unternehmungen üblich geworden, für die Kriegsanleiheversicherung allgemein die Gewinnbeteiligung auszuschließen. Man mußte daher den erwähnten Nachteil durch andere Maßnahmen auszuschließen versuchen. Das geschieht in der Regel in der Weise, daß die Versicherungsprämie durch weitgehende Ermäßigung des Zuschlags für Verwaltungskosten wesentlich verbilligt wird, oder daß den Versicherten eine besondere Beteiligung an dem erzielten Zinsüberschusse versprochen wird. Der von der neueren Theorie für den vorliegenden Fall gewiesene Weg, den rechnungsmäßigen Zinsfuß dem tatsächlichen Ertrage der Kriegsanleihe besser anzupassen, erweist sich zur Zeit noch nicht als gangbar, da vom Standpunkte der Sicherheit bei der Aufsichtsbehörde noch Bedenken bestehen, während des Krieges grundsätzlich einen 3½ v. H. übersteigenden rechnungsmäßigen Zinsfuß zu gestatten. Wollen die Gesellschaften also zur Zeit für die Versicherungen ohne Gewinnbeteiligung ihre Tarifprämien unter Berücksichtigung einer höheren Verzinsung bemessen, so brauchen sie für die Fortbildung der Prämienreserve doch eine mit höchstens 3½ v. H. berechnete Nettoprämie. Es kann dann der Fall eintreten, daß der Unterschied zwischen Tarifprämie und Nettoprämie den voraussichtlichen Aufwand für Verwaltungskosten nicht voll zu decken vermag. Das rührt daher, daß der Prämienreserve alljährlich mehr zugeführt wird, als nach den Voraussetzungen der Tarifberechnung nötig ist. Natürlich bleibt der Überschuß in der Prämienreserve nur vorübergehend gebunden; er muß den Gesellschaften im Laufe der bedungenen Versicherungsdauer in Form von Zinsüberschüssen wieder zufließen, so daß sie auch bei der verbilligten Tarifberechnung keinen Schaden erleiden werden, wenn nur die Voraussetzungen der Tarifberechnung sich nachträglich als zutreffend erweisen. Gesellschaften, welche eine solche Prämienpolitik befolgen, haben also in erster Linie dafür zu sorgen, daß die bei Beginn jeder Versicherung auftretenden rechnungsmäßigen Fehlbeträge aus vorhandenen freien Mitteln ausgeglichen werden. Sie müssen in der Lage sein, für die Versicherungen nach den neuen Tarifen Vorschüsse zu leisten, deren Höhe sich nach dem Umfange des abzuschließenden Neugeschäftes zu richten hat. Alte Aktiengesellschaften pflegen solche freien Mittel reichlich zu besitzen. Bei Gegenseitigkeitsanstalten kommt es in jedem Falle darauf an, ob und in welchem Maße vorhandene Reserven für die Ansprüche der alten Versicherten bereits gebunden sind.

Kriegsanleiheversicherungen werden meist ohne ärztliche Untersuchung abgeschlossen. Daher ist auch der auf ein Leben versicherte Be-

trag begrenzt. Daß für diese Versicherungsart eine strenge ärztliche Auswahl nicht durchführbar ist, liegt in der Natur der Sache. Die für Abschlüsse verfügbare Zeit ist knapp bemessen. Vielfach handelt es sich um Personen, denen wegen ihrer Tätigkeit im Kriege wenig Gelegenheit und Zeit zur Verfügung steht, ein ärztliches Urteil vor Abschluß der Versicherung einzuholen. Der Fortfall der ärztlichen Untersuchung bedeutet für die Gesellschaften eine erhebliche Gefahr, deren Wirkung auf das Geschäftsergebnis sich nicht abschätzen läßt. Dazu kommt, daß in der Regel auch die Kriegsgefahr von den Gesellschaften voll übernommen wird. Es geht auch nicht an, beide Gefahren durch Einführung einer Wartezeit für die Erfüllung der vollen Versicherungsleistungen abzuschwächen, da hierdurch der erwünschte Erfolg der Anleihezeichnungen recht wesentlich beeinflußt werden würde. Namentlich wird die Versicherung ohne Übernahme der Kriegsgefahr für die zeichnenden Kriegsteilnehmer erheblich an Wert verlieren. Man sieht hieraus, daß man bei den Bestrebungen nach Verbilligung der Tarife auch nicht zu weit gehen darf, da den im vorigen Absatze besprochenen Gewinnquellen auch nicht zu unterschätzende Verlustmöglichkeiten gegenüberstehen.

Noch ein Umstand ist zu beachten, welcher bei vorsichtiger Beurteilung zu einer Verteuerung der Prämien führen muß. Das ist das sich immer mehr geltend machende Bedürfnis, bei der Berechnung der Tarife im Gegensatz zu der anerkannten versicherungstechnischen Forderung das Beitrittsalter unberücksichtigt zu lassen. Soll aus diesem Umstande der Gesellschaft eine erhebliche Gefahr nicht erwachsen, so darf das Durchschnittsalter für die Beitragsbemessung nicht allzu niedrig gegriffen werden. Auch ist es nötig, die höchsten Lebensalter entweder ganz auszuschließen oder mit einer erhöhten Prämie zu belasten.

Da die gezeichneten Anleihestücke bei Fälligkeit der Versicherung dem Versicherten zum festen Ausgabekurse angerechnet werden, trägt der Versicherte die volle Gefahr für etwaige Kursschwankungen. Das ist natürlich für solche Versicherte, welche die Stücke als festen Kapitalbesitz zu behalten gedenken, ohne erhebliche Bedeutung. Wenn jedoch der Versicherte oder dessen Hinterbliebene zur Zeit der Aushändigung der Versicherungssumme bares Geld brauchen, müssen sie sich die dem Kursstand entsprechende Minderung der Versicherungsleistung gefallen lassen. Nun wollen wir ja selbstverständlich gern hoffen, daß die fraglichen Verluste sich tatsächlich nur in engen Grenzen halten werden. Dann sind sie an sich erträglich, da ja der größere Teil des fälligen Kapitals in den Händen der Berechtigten verbleibt. Etwas anders liegt die Sache aber, wenn der Versicherte aus irgendeinem Grunde genötigt ist, die Versicherung vorzeitig zu kündigen. Dieser Fall wird namentlich dann eintreten, wenn sich der versicherte Zeichner durch den Agenten der Gesellschaft oder andere werbende Kräfte verleiten ließ, sich zu laufenden Prämienzahlungen zu verpflichten, deren Höhe seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit weit übersteigt. Diese Fälle werden dann sicherlich nicht selten

sein, wenn durch die Folgen des Krieges schwere wirtschaftliche Erschütterungen weiteste Volkskreise ergreifen sollten. Es ist doch keineswegs ausgeschlossen, daß solche Erschütterungen auch diejenigen Kreise stark in Mitleidenschaft ziehen werden, welche während des Krieges gute Verdienstmöglichkeiten haben. Die Bedingungen vieler Gesellschaften stehen nun aber auf dem Standpunkte, daß der versicherte Zeichner unter allen Umständen, also auch im Falle vorzeitigen Rücktritts vom Vertrage, als der verantwortliche Eigentümer der gezeichneten Stücke zu behandeln ist. Das hat zur Folge, daß im Rückkaufsfalle die gezeichneten Stücke für Rechnung des Versicherten verkauft und gegen seine Schuld bei der Gesellschaft verrechnet werden. Der rücktretende Versicherte erhält also nicht den vollen Rückkaufswert, der sich für ihn auf Grund der zurückgestellten Prämienreserve ergibt, ausgezahlt. Dieser Rückkaufswert wird vielmehr noch um einen aus dem Verkauf der Anleihestücke sich ergebenden Kursverlust vermindert. Dieser Abzug kann theoretisch unter Umständen den vollen Rückkaufswert erreichen. Daß sich aus solcher Rechnung in sehr vielen Fällen arge Enttäuschungen in den Kreisen der Versicherten einstellen können, liegt auf der Hand.

Es gibt ja nun allerdings verschiedene Gründe, durch welche die Gesellschaften das von ihnen geübte Verfahren zu rechtfertigen versuchen. Der erste und wichtigste Grund betont, daß der Möglichkeit eines Kursverlustes ja auch die Möglichkeit eines Kursgewinns gegenüberstehe. Das ist gewiß ganz richtig. Aber welcher Versicherte macht sich das vollkommen klar, daß er mit der Versicherungsgesellschaft eigentlich eine Art von Bankgeschäft (ein Börsengeschäft mit Einschuß) eingegangen ist, bei dem er im Falle ungünstiger Kursentwicklung den ganzen Einschuß verlieren kann? Auch ist zu beachten, daß ein Steigen der Kurse über den Nennwert nur möglich ist, wenn die durch die Kriegsverhältnisse erzeugte Geldflüssigkeit auch nach dem Kriege anhält, was doch recht zweifelhaft erscheint, und wenn die einsetzende Kurssteigerung nicht durch Konvertierung gehemmt wird.

Welche Kreise kommen überhaupt für den Abschluß von Kriegsanleiheversicherungen in Betracht? Fast ausschließlich dieselben Kreise, welche sich auch sonst an der Kriegsanleihezeichnung zu beteiligen pflegen. Das sind wesentlich andere Kreise, als diejenigen, welche in Friedenszeiten die gewöhnliche Kundschaft der privaten Versicherungsunternehmungen ausmachen. Zu letzteren gehören — abgesehen von den verhältnismäßig wenig zahlreichen ganz hohen Versicherungen — in erster Linie die Festbesoldeten, die mittleren und kleinen Gewerbetreibenden, sowie auf dem Gebiete der Volksversicherung die industriellen Arbeiter. Das sind aber, mit Ausnahme der Arbeiter, gerade jene Kreise, welche in ihrer wirtschaftlichen Kraft durch den Krieg am härtesten betroffen sind. Sie können sich nur in ganz bescheidenem Umfange an der Zeichnung der Kriegsanleihe beteiligen, da sich in der Regel im Kriege keine neuen Ersparnisse machen können, sondern im Gegenteil gezwungen sind,

alte Ersparnisse aufzuzehren. Die anderen Kreise dagegen, welche auch im Kriege über reichliche flüssige Geldmittel verfügen, müssen meist erst an den Versicherungsgedanken gewöhnt werden. Es sind dies zum großen Teil Leute, welche erst durch den Krieg und die von ihm abhängigen mehr oder weniger sauberen Geschäfte zu schnellem Reichtum gelangt sind. Dieser plötzlich entstandene Wohlstand wird aber nach alter Erfahrung voraussichtlich in den meisten Fällen nicht von allzu langem Bestand sein. Wie gewonnen, so zerronnen! Auch zur Erhaltung und Verwaltung größerer Vermögen gehören umfassende Kenntnisse und Erfahrungen, welche sich die jungen Geldleute nicht immer so leicht anzueignen verstehen. Man wird daher auch damit rechnen müssen, daß auch die mit solchen Leuten schnell und leicht abgeschlossenen Versicherungen nicht von allzu langem Bestande sind. Soweit die übernommenen Verpflichtungen aus Versicherungsprämien sich im wesentlichen auf die vorübergehend hohen Einnahmen aus Kriegsgeschäften und Kriegstätigkeiten stützen, werden sie vielfach nach Wiedereintritt normaler Verhältnisse mit niedrigeren Löhnen und geringeren Verdienstmöglichkeiten nicht mehr erfüllt werden können. Geschäftsleute werden dann ihre etwaigen Ersparnisse auch wieder in solchen normalen Geschäften anlegen müssen, deren Betrieb ihnen während des Krieges wegen des Mangels aller Rohstoffe verschlossen war. Daneben sind es hauptsächlich auch die Frauen der Kriegsteilnehmer, an welche sich die Werbetätigkeit der Agenten wendet. Diese Frauen sind wohl auch in vielen Fällen der Zustimmung ihrer abwesenden Männer zu dem Versicherungsabschluß nicht sicher, so daß die Gesellschaften auch hier mit einem größeren vorzeitigen Abgang werden rechnen müssen. Eine weitere wichtige Klasse von Kriegsanleihezeichnungen sind die Heereszeichnungen. Auch hier bietet sich den Versicherungsunternehmungen ein weites Feld für die von ihnen zu betreibende Versicherung mit der Anleihezeichnung. Viele Heeresangehörige in den höheren Rangstellen verfügen während des Krieges über erhebliche flüssige Geldmittel, welche sie wohl zum Abschluß mehr oder weniger großer Versicherungen befähigen. Sie stehen vielfach in ganz jugendlichem Alter und erhalten Bareinnahmen, welche sie in gleichem Alter in Friedenszeiten als Studenten oder Lernende anderer Berufe noch nicht annähernd erzielen können. Sie leben in dem fraglichen Alter im Gegenteil meist noch auf Kosten ihrer Eltern. Als Kriegsteilnehmer sind sie zudem fast vollkommen verpflegt und ausgestattet, so daß sie wohl in der Lage sind, über ihre Bareinnahmen zu Zwecken der Fürsorge für spätere Zeiten zu verfügen. Auch hier handelt es sich naturgemäß meist um eine vorübergehende Steigerung der Einnahmen, welche nach Kriegsschluß sehr schnell wieder verschwinden wird. Studium und Lehrzeit müssen wieder aufgenommen werden; die im Kriege angesammelten Ersparnisse müssen wieder verschwinden. Dann wird auch manche der eingegangenen Verpflichtungen nicht mehr eingehalten werden können. Nach den bisherigen Erfahrungen der privaten Versicherungsgesellschaften

darf angenommen werden, daß ein sehr erheblicher Teil der im Kriege abgeschlossenen Versicherungen — besonders der Kriegsanleiheversicherungen — auf solche Heereszeichnungen entfällt. Es ist bekannt, daß die Heeresverwaltung eine umfangreiche, gut organisierte Werbetätigkeit für Kriegsanleihezeichnungen unter den Heeresangehörigen entfaltet und dabei auch das Mittel der Kriegsanleiheversicherung zu würdigen verstanden hat. Diese günstige Stimmung konnte natürlich von den öffentlichen und privaten Anstalten zur Förderung ihrer Geschäfte benutzt werden. Zwar liegt es in der Natur der Sache, daß hierbei die Mitarbeit bezahlter Agenten ausgeschlossen sein mußte. Die Gesellschaften müssen daher ausschließlich durch Drucksachen und freiwillige Werber aus den Kreisen der Heeresangehörigen, in erster Linie dem Offizierstande, für ihre Sache zu wirken versuchen.

Daß auch die Landwirtschaft während des Krieges im allgemeinen gut verdient, ist ja bekannt. Die Berichte der Sparkassen auf dem Lande zeigen, daß die Ersparnisse der Landwirte in steigendem Umfange für den Erwerb von Kriegsanleihen verwandt wurden. Nun geht es aber dem Landwirt im Kriege ganz ähnlich wie manchem Gewerbetreibenden. Sein Kriegsverdienst wird vom Publikum vielfach erheblich überschätzt. Steigende Preise für Vieh, Düngemittel und Arbeitslöhne verschlingen große Teile der großen Einnahmen. Dazu kommt, daß unsere amtliche Höchstpreispolitik den Landwirt stark verbittert und in seiner Erzeugerfreudigkeit hemmt und auf die praktischen Verhältnisse nach dem Urteil der Sachverständigen nicht immer die genügende Rücksicht nimmt. Die Last staatlicher Bevormundung wird mit jedem weiteren Kriegsjahr drückender und vernichtet die natürlichen Lebensbedingungen des landwirtschaftlichen Berufs. Wenn endlich einmal der unselige Krieg zu Ende gehen sollte, heißt es in erster Linie abgenutzte Geräte und Maschinen erneuern, dem ausgesogenen Boden neue wertvolle Nahrung zuführen und den Viehstand heben! Das kostet alles viel, sehr viel Geld. Was wird dann aus den Ersparnissen des Krieges, namentlich dann, wenn die erhöhten Einnahmen zu Ausgaben verführt haben, welche der einfache Landmann früher nicht kannte und sich nun so schnell nicht wieder abgewöhnen kann?

Wir sehen also, daß die Versicherungsgesellschaften gut daran tun werden, bei den Kriegsanleiheversicherungen von vornherein mit einem das gewöhnliche Maß erheblich übersteigenden vorzeitigen Abgang zu rechnen. Nun bedeutet ja bekanntlich der vorzeitige Abgang keinen unmittelbaren Verlust für den Versicherer, da er in der Lage ist, sich durch entsprechende Abzüge von der Prämienreserve für nicht gedeckte Unkosten und etwaige Verluste aus einer Verschlechterung der Versicherungsbestände schadlos zu halten. Auch haben die Gesellschaften, wie bereits erwähnt wurde, in ihren Versicherungsbedingungen dafür gesorgt, daß in den Fällen des vorzeitigen Rücktritts vom Vertrage ein etwaiger Kursverlust aus den vollen gezeichneten Stücken ausschließlich dem Versicherten

zur Last fällt. Mittelbar ist der Versicherer durch einen stark ins Gewicht fallenden vorzeitigen Abgang aber zweifellos arg geschädigt, da sein Gedeihen und Ruf sehr von der Erhaltung des erworbenen Versicherungsstockes abhängig ist. Es ist unstreitig Sache einer kritischen Würdigung, auch auf die möglichen ungünstigen Folgen einer starken Werbetätigkeit hinzuweisen, wenn es auch selbstverständlich nicht Zweck dieser Zeilen sein kann, die Gesellschaftsleitungen von einer regen Betätigung in der Kriegsanleiheversicherung abzuschrecken. Das dringende staatliche Interesse erfordert im Gegenteil die stärkste Anwendung aller Mittel, von denen eine Förderung der Kriegsanleihezeichnungen erwartet werden kann. Hierzu gehört zweifellos nicht zuletzt auch die Kriegsanleiheversicherung. Sie muß sich aber auf Bedingungen und Anwerbegrundsätze stützen, welche den Interessen der Versicherten so weit als möglich entgegenkommen und namentlich späteren Enttäuschungen tunlichst vorbeugen.

Diejenigen Gesellschaften, welche den Abschluß von Kriegsanleiheversicherungen in größerem Umfange betreiben, gelangen hierdurch zu einem erheblich gesteigerten Effektenbesitze. Schon durch die für eigene Rechnung gezeichneten Kriegsanleihen hat während des Krieges eine wesentliche Verschiebung der Anlagewerte der meisten Gesellschaften stattgefunden. Vor dem Kriege haben die vorzugsweise auf dem Gebiete der Lebensversicherung tätigen Anstalten die Anlage ihres Vermögens in Hypotheken vor allen anderen Anlagearten bevorzugt; nur ein recht geringer Verhältnissatz der fest angelegten Kapitalien entfiel auf Wertpapiere. Das war durchaus verständlich, da die Frage der sofortigen Liquidität bei Gesellschaften mit großen Einnahmen aus Prämien und Zinsen und stark anwachsendem Vermögen nur eine untergeordnete Rolle spielt und die Lebensversicherung im Interesse der Gewinnbeteiligung der Versicherten auf eine möglichst hohe Verzinsung der Kapitalanlagen besonderen Wert legen muß. Erfahrungsgemäß lag aber der Zinsfuß für erststellige Hypotheken immer um mindestens $^1/_4$ bis $^1/_3$ v. H. über demjenigen für sichere Wertpapiere. Dazu kommt, daß — ebenfalls im Interesse einer gut geregelten Gewinnverteilung — die Bilanzen der Lebensversicherungsunternehmungen einer gewissen Stetigkeit bedürfen, welche ihnen der Besitz von Wertpapieren wegen der veränderlichen Kurswerte nicht zu geben vermag. Mit dem Kriege und dem steigenden Erwerb von Kriegsanleihe hat sich das Verhältnis der Anlage aber vollkommen verschoben. Der Besitz von Wertpapieren hat sich auffallend vermehrt, während der Besitz an Hypotheken stark zurückgegangen ist. Ob nach Kriegsschluß sich allmählich mit der wieder auflebenden Bautätigkeit das alte Verhältnis wieder einstellen wird, läßt sich heute noch gar nicht übersehen. Der Baumarkt wird sicher schon in der Übergangszeit die tatkräftige Unterstützung der Lebensversicherung nicht entbehren können. Verhalten die Versicherungsgesellschaften sich widerwillig, so werden die Interessen des Baumarktes durch Angebot erhöhter Zinsen

und Provisionen zum Erwerb von Hypotheken anreizen. Aber der vorhandene große Besitz an Wertpapieren kann nicht so schnell abgestoßen und muß daher weiterverwaltet werden. Nun besitzt ja zweifellos das Reich ein sehr großes Interesse daran, auch nach dem Krieg den Kurs der in vielen Milliarden ausgegebenen Kriegsanleihen möglichst lange zu halten. Um dies zu können, muß es vor allen Dingen die großen Besitzstände in fester Hand zu schützen versuchen. Der Gedanke liegt nahe, diesen Schutz durch vorübergehende Änderung der strengen Vorschriften des Handelsgesetzbuches über die Bilanzierung der Wertpapiere zu schaffen. Ob man sich an den maßgebenden Stellen zu so einschneidenden Maßnahmen, durch welche natürlich leicht andere Gefahren heraufbeschworen werden können, entschließen wird, vermag ich nicht zu beurteilen. Für diejenigen Anleihestücke, welche die Versicherungsgesellschaften entsprechend ihren Versicherungsbedingungen im Auftrage und für Rechnung der Versicherten gezeichnet haben, liegt die Bilanzfrage allerdings wesentlich anders. Hier hat der Versicherer für jedes gezeichnete Stück einen Abnehmer, welcher vertragsmäßig gezwungen ist, sich das Stück bei Fälligkeit der Versicherungssumme oder bei vorzeitiger Lösung des Vertrages zum festen Ausgabekurse anrechnen zu lassen. Es wird nicht an Stimmen fehlen, welche hieraus für den Versicherer das unbedingte Recht ableiten wollen, diese Stücke auch mit dem festen Ausgabekurse in die Bilanz einzustellen. Diese Auffassung läßt sich zweifellos begründen, aber auch stark anfechten. Denn nach außen tritt der Versicherer zweifellos als der Eigentümer der fraglichen Stücke auf. Wäre das nicht der Fall, so dürfte er sie als fremden Besitz überhaupt nicht in seiner Bilanz führen. Das geht natürlich nicht, da andernfalls ein Mißverhältnis zwischen Vermögensbestand und Versicherungsbestand entstehen würde. Auch würden arge Zweifel entstehen, wie solche fremden Vermögensstücke bei dem gesetzlich vorgesehenen Prämienreservefonds zu behandeln sind. Um allen derartigen Zweifeln zu entgehen und trotzdem eine stetige Bilanz zu bekommen, ist von einigen Versicherern der Versuch gemacht worden, die gewünschte Korrektur bei der Berechnung des Prämienreservesolls vorzunehmen. Das halte ich aber nicht für zulässig, da es der versicherungstechnischen Entwicklung der Prämienreserve aus den festen Einnahmen und Ausgaben nicht entspricht.

Die Kriegsanleiheversicherung hat der technischen Entwicklung des Versicherungsbetriebes in verschiedener Hinsicht eine völlig veränderte Richtung gewiesen. Es fragt sich nur, was von den unter dem Zwange der Verhältnisse gewonnenen Neuerungen über die Kriegszeit hinaus hiervon der Erhaltung wert ist. Hier entsteht zunächst die Frage, ob überhaupt die wesentlichste Eigenschaft dieser neuen Versicherungsart auch für den normalen Friedensbetrieb geeignet scheint. Diese wesentlichste Eigenschaft besteht darin, daß die Versicherungsleistungen nicht in barem Gelde, sondern in Schuldverschreibungen des Reiches erfolgen. Nun hat ja zweifellos noch lange nach dem Kriege das Reich ein erhebliches Inter-

esse daran, den Kurs seiner Anleihen so hoch wie möglich zu erhalten. Das Bestreben wird aber naturgemäß durch stark wirkende Gegenkräfte, die dem Reiche die entliehenen Kapitalien für andere volkswirtschaftlich wichtige und dringende Aufgaben zu entziehen versuchen werden, gehindert werden. Zur Bekämpfung solcher unvermeidlichen Widerstände wird sicherlich die Mitarbeit der Lebensversicherung von den maßgebenden Stellen in der Zeit der Übergangswirtschaft ganz besonders gern angenommen werden. Es fragt sich nur, ob die fragliche Form auch in ruhigen Zeiten noch imstande sein wird, auf das versicherungslustige Publikum eine genügend starke Zugkraft auszuüben. Die unmittelbare Not des Vaterlandes mit ihrem dringenden Ruf nach der tatkräftigen Hilfe aller kapitalsammelnden Kreise des Volkes ist dann allerdings vorüber. Dazu kommt, daß die Kursentwicklung unter der Wirkung der wieder eingesetzten Friedenswirtschaft sich wieder besser wird übersehen lassen. Ist diese nicht besonders günstig, bleibt allein die gute Verzinsung, die durch die Reichsgarantie gebotene hohe Sicherheit sowie bei vielen ein stark ausgebildetes Gemeingefühl, das den bequemen Erwerb von Reichsanleihe durch Abschluß einer Kriegsanleihe auch in den kommenden Zeiten noch wünschenswert erscheinen lassen kann. Auch bei den Gesellschaften wird und muß in der Zeit der Übergangswirtschaft das ernste Bestreben dahin gehen, das Reich in seinen Bemühungen nach Erhaltung eines erträglichen Kursstandes seiner Anleihen tatkräftig zu unterstützen, obwohl es auch hier nicht an starken Gegenkräften fehlen wird. Namentlich wird die wieder einsetzende Bautätigkeit große und sicherlich verlockende Ansprüche an die Kapitalkraft der Versicherungsgesellschaften stellen. Sollen die Gesellschaften sich nicht wieder, wie vor dem Kriege, fast ausschließlich der Anlage der von ihnen verwalteten Sparkapitalien in Hypotheken zuwenden, so werden sie einer starken Stütze im Publikum bedürfen. Diese Stütze werden sie auch finden, wenn sie es nur versuchen, in weiten Kreisen des Volkes ein dauerndes Interesse für Anleiheversicherungen wach zu erhalten. Sie können dann ihre Bilanzen von der Gefahr der Kursschwankungen entlasten — allerdings unter Umständen auf Kosten der Versicherungsnehmer.

Eine weitere Errungenschaft der lebhaften Werbetätigkeit für die Kriegsanleiheversicherungen ist die steigende Bevorzugung der Versicherungen ohne ärztliche Untersuchung. Schon während des letzten Jahrzehnts vor dem Kriege hat sich bei den Gesellschaften eine wachsende Neigung für die Einführung dieser Annahmeform entwickelt. Diese Neigung wurde begünstigt durch die immer stärker sich verbreitende Einsicht, daß die Scheu des Publikums vor einer gründlichen ärztlichen Untersuchung früher den Gesellschaften manches versicherbare Risiko vorenthalten hat. Dazu kamen die immer größer werdenden Aufwendungen, welche die Unternehmungen für die ärztliche Auslese zu machen haben. Es ist wohl anzunehmen, daß in dieser Richtung die Entwicklung nach dem Kriege weiter fortschreiten wird, da namentlich die Kostenfrage

dann sicher eine noch größere Rolle spielen wird als bisher. Allerdings wird man in normalen Zeiten als Ersatz der fehlenden ärztlichen Auslese eine angemessene Wartefrist unter keinen Umständen entbehren können. Wenn das bei der Kriegsanleiheversicherung ohne erhebliche Gefahr für die Gesellschaften überhaupt möglich war, so lag das nur daran, daß in den Zeiten der Kriegsnot doch neben dem Verlangen nach Versicherungsschutz das Verlangen nach dem Erwerb von Kriegsanleihe für den Vertragsabschluß bestimmend war. Fällt dieser starke Anreiz fort, kann das dann allein noch wirkende Streben nach möglichst vorteilhaftem Versicherungsschutz leicht zu einer für die Gesellschaften gefährlichen Gegenauslese führen, welche im Interesse der Sicherheit der Anstalten und der berechtigten Ansprüche ehrlicher Versicherungsnehmer vermieden werden muß.

Aber noch in einer anderen wichtigen Hinsicht haben die Gesellschaften geglaubt, bei der Kriegsanleiheversicherung anerkannte Grundsätze der Versicherungstechnik unberücksichtigt lassen zu sollen. Ich meine die Bewertung des Versicherungsbetrages nach dem Beitrittsalter der Versicherten. Wie oben erwähnt wurde, haben viele Anstalten für diese Versicherungsart Beiträge erhoben, welche bis zu einem Beitrittsalter von 50 oder 55 Jahren gleich hoch sind. Für die Vernachlässigung des Beitrittsalters lassen sich ähnliche Gründe geltend machen wie für den Fortfall der Karenzzeit. Diese Gründe kommen aber für die Zeit nach dem Kriege in Fortfall. Auch hat man geltend gemacht, daß der unbedingte Einschluß der Kriegsgefahr während des Krieges an sich eine richtige und gerechte Bemessung der Prämie nach dem Beitrittsalter unmöglich mache. Für die Zeit nach Beendigung des Krieges wird nun aber der Einschluß der Kriegsgefahr wieder eine wesentlich geringere Rolle spielen als naturgemäß während des Krieges. Man wird also dann bei Bemessung der Beitragshöhe wieder größeren Wert auf die normale Sterbensgefahr legen müssen, was versicherungstechnisch notwendig zu einer angemessenen Berücksichtigung des Beitrittsalters führen muß.

Kriegsanleiheversicherungen werden, wie bereits erwähnt wurde, in der Regel ohne Beteiligung am Geschäftsgewinn der Gesellschaften abgeschlossen. Das empfahl sich, da die Kriegsverhältnisse möglichst einfache Tarife und Versicherungsbedingungen wünschenswert erscheinen lassen. Nach dem Kriege wird man mit dem Verlassen der rohen Beitragsbemessung wieder zu einer Verfeinerung der Rechnungsgrundlagen für die Bruttotarife oder die Gewinnbeteiligung der Versicherten übergehen müssen. Allerdings vermögen die feinsten versicherungstechnischen Grundlagen das Risiko der Kursschwankungen nicht zu erfassen. Die Versicherungstechnik ist bestrebt, ein möglichst festes oder doch leicht übersehbares und nachprüfbares Verhältnis zwischen den Leistungen und Gegenleistungen des Versicherungsvertrages herzustellen. Damit dient sie in vollkommenster Weise den

berechtigten Interessen ihrer Versicherten. Ob aber das dem Versicherungstechniker gesteckte Ziel zweckmäßiger durch die Versicherung zu fester Prämie oder mit Hilfe einer fein ausgebildeten Gewinnbeteiligung erreicht werden kann, ist eine Frage, die an dieser Stelle nicht erörtert werden kann. Ihre Beantwortung hängt sehr wesentlich von der Beurteilung der künftigen wirtschaftlichen Verhältnisse und den Bedürfnissen des Publikums ab.

Die Berufsunfähigkeit in der Angestelltenversicherung
und die Mittel zu ihrer Verhütung sowie Beseitigung.

Von Dr. med. Reckzeh (Berlin),
Fachärztlichem Beirat für Innere Medizin bei einem Armeekorps.

Da in nicht ferner Zeit die Gewährung von Ruhegeld und Renten auf Grund des Reichsversicherungsgesetzes für Angestellte ihren Anfang nehmen wird, und da es zur Durchführung dieser verantwortungsvollen Aufgaben der wirksamen Mitarbeit der Ärzteschaft bedarf, sollen die folgenden Betrachtungen einen Beitrag zu liefern versuchen zur Erläuterung der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen und namentlich des schwierigen Begriffs der Berufsunfähigkeit. Die Maßnahmen zur Verhütung der Berufsunfähigkeit nehmen schon jetzt in der Tätigkeit der Reichsversicherungsanstalt einen breiten Raum ein. Das Reichsversicherungsgesetz für Angestellte (A. V. G.) vom 20. Dezember 1911, welches am 1. Januar 1913 in Kraft getreten ist, sichert den Angestellten in gehobener oder höherer Stellung, wie Betriebsbeamten, Werkmeistern, Bureauangestellten, Handlungsgehilfen, Bühnen- und Orchestermitgliedern, Lehrern und Erziehern usw., ähnlich wie den Reichs- und Staatsbeamten Pensions- und Hinterbliebenenbezüge. Die Versicherungspflichtigen werden für den Fall der Berufsunfähigkeit und des Alters sowie zugunsten der Hinterbliebenen vom vollendeten 16. Lebensjahr an versichert, vorausgesetzt, daß sie nicht berufsunfähig sind, daß sie gegen Entgelt als Angestellte beschäftigt werden, daß ihr Jahresarbeitsverdienst 5000 M. nicht übersteigt, und daß sie beim Eintritt in die versicherungspflichtige Beschäftigung das Alter von 60 Jahren noch nicht vollendet haben.

Die Voraussetzungen, welche sich auf entgeltliche Beschäftigung, Höhe des Arbeitsverdienstes und das Eintrittsalter beziehen, werden leicht zu prüfen sein. Schwierigkeiten kann aber die Beurteilung der Frage bereiten, ob im Einzelfall der Versicherte beim Eintritt in die Versicherung bereits berufsunfähig im Sinne des Gesetzes ist. Die großen Vorteile, welche das Gesetz den Angestellten für den Fall der Erkrankung bietet, die kostspieligen Heilverfahren zur Verhütung oder Beseitigung von

Berufsunfähigkeit, die hohen Renten und mannigfache andere, nach dem Gesetz zulässige oder gebotene Unterstützungen lassen natürlicherweise vielen, und namentlich manchen gesundheitlich „Anbrüchigen", die Teilnahme an der Versicherung als sehr begehrenswert erscheinen. Indes wird dann meist beim Eintritt in den betreffenden Beruf der Grad der noch verbliebenen Erwerbsfähigkeit höher sein, als daß Berufsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes anzunehmen wäre. Immerhin sind solche „Spekulationsversicherungen", wie sie ja auch in der Arbeiterversicherung und namentlich in der Lebensversicherung vorkommen, möglich; so beantragen zuweilen, besonders in den Großstädten, ganz junge Mädchen nach Entrichtung eines oder einiger wenigen Beiträge Badekuren oder sonstige Heilverfahren wegen Bleichsucht und Nervenschwäche, so werden Anträge auf Behandlung in Lungenheilstätten wegen aktiver Tuberkulose fast unmittelbar nach dem Eintritt in die versicherungspflichtige Beschäftigung gestellt, und so wird mit Ausbreitung der Kenntnis dieser Einrichtungen auch dieser Mißstand häufiger werden. Ein weiteres Eingehen auf diese Fragen wie anderseits auf die Bedeutung der Simulation liegt außerhalb des Rahmens dieser Arbeit. Gewissenhaftigkeit und Tüchtigkeit der Vertrauensärzte der Reichsversicherungsanstalt werden dazu helfen, den hohen Aufgaben, vor welche uns die soziale Gesetzgebung stellt, in gerechter und wahrhaft humaner Weise zu dienen.

Gegenstand der Versicherung sind Ruhegeld und Hinterbliebenenrenten. Ruhegeld erhält, wer die Berufsunfähigkeit oder das gesetzliche Alter nachweist sowie die Wartezeit erfüllt und die Anwartschaft aufrechterhalten hat. Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, verliert den Anspruch auf Ruhegeld; auch dann kann ihn der Versicherte verlieren, wenn er sich die Berufsunfähigkeit beim Begehen einer Handlung, die nach strafgerichtlichem Urteil ein Verbrechen oder vorsätzliches Vergehen ist, zugezogen hat.

Welches sind nun die Voraussetzungen der Berufsunfähigkeit?

Nach § 25 des A. V. G. erhält derjenige Versicherte Ruhegeld, welcher das Alter von 65 Jahren vollendet hat oder durch körperliche Gebrechen oder wegen Schwäche seiner körperlichen und geistigen Kräfte zur Ausübung seines Berufs dauernd unfähig ist. Berufsunfähigkeit ist dann anzunehmen, wenn seine Arbeitsfähigkeit auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist. Ruhegeld erhält auch derjenige Versicherte, welcher nicht dauernd berufsunfähig ist, aber während 26 Wochen ununterbrochen berufsunfähig gewesen ist, für die weitere Dauer der Berufsunfähigkeit (Kranken-Ruhegeld). Wenn sich der Beginn der Berufsunfähigkeit nicht feststellen läßt, so gilt dafür der Tag des Eingangs des Rentenantrags.

Den Begriff der Berufsunfähigkeit erschöpfend zu definieren, ist außerordentlich schwer. Da er wirtschaftlicher Natur ist, ist eine Definition in rein logischem Sinne nicht möglich. Wir müssen versuchen, ihn durch Betrachtung seiner vom Gesetzgeber als wesentlich betrachteten Merkmale zu charakterisieren, wobei uns vorläufig nur die gesetzlichen Vorschriften, noch nicht aber die Rechtsprechung zum Führer dienen, daneben die spärlich vorhandene Literatur, aus welcher ich die bekannte Arbeit von Siefart über den Begriff der „Erwerbsunfähigkeit" hervorheben möchte. Der Begriff „Berufsunfähigkeit" bedeutet zunächst den Mangel oder Verlust der Fähigkeit, d. h. der einer Person eigenen, in ihr ruhenden Möglichkeit, ihren Beruf auszuüben. Voraussetzung zur Ausübung eines Berufs ist die „Arbeitsfähigkeit" in weitestem Sinne, d. h. die Kraft zu dauerndem, einem sittlich-vernünftigen Zweck dienenden Arbeiten. Diese Kraft resultiert aus einer Summe von Eigenschaften des betreffenden Organismus, wie zunächst der Gebrauchsfähigkeit der Gliedmaßen und anderen Körperorgane, namentlich auch des Zentralnervensystems und der Sinnesorgane, also der gesamten körperlichen und geistigen Anlagen; hierzu kommen aber die Ausbildung sowie die durch diese und die spätere Tätigkeit erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten.

Während nun in der Arbeiterversicherung der Begriff der „Erwerbsfähigkeit" durch seine Bestandteile der „Arbeitsfähigkeit" und der „Verwertbarkeit der Arbeit zum Erwerbe" charakterisiert ist, tritt uns in der Angestelltenversicherung der Begriff der „Berufsfähigkeit" entgegen, welcher sich bis zu einem bestimmten Grade mit dem der „Erwerbsfähigkeit" deckt, insofern als er „Arbeitsfähigkeit" und „Verwertbarkeit der Arbeit zur Berufsausübung" bedeutet. Für die Höhe der Erwerbsfähigkeit im allgemeinen ist, abgesehen von dem Grade der vorhandenen Arbeitsfähigkeit des Versicherten, die Brauchbarkeit und Beschaffbarkeit seiner Arbeiten entscheidend. Dabei kommt es darauf an, daß diese Arbeiten nicht nur für den Versicherten selbst wirtschaftlichen Wert besitzen, sondern auch für andere brauchbar sind. Trotz vorhandener Arbeitsfähigkeit wird es dem Versicherten, z. B. wegen entstellender Übel, wegen einer Neigung zu Krampfanfällen oder zu Bewußtseinsstörungen, wegen hochgradiger Anomalien der Sinnesorgane, wegen geistiger Störungen usf. in zahlreichen Fällen nicht gelingen, sich Erwerb zu beschaffen. In diesem Sinne werden auch bezüglich der Berufsfähigkeit bei Angestellten in gehobener Stellung Verunstaltungen des Gesichts durch Lupus, ekelerregende Hautausschläge, Hysterie und Epilepsie, Erblindung und Ertaubung, geistige Störungen mannigfacher Art usw. zu bewerten sein. Mangelnde Arbeitsgelegenheit und dadurch bedingte Arbeitslosigkeit ist dagegen in die staatliche Versicherung bisher nicht eingeschlossen; ebensowenig ist schon deshalb Erwerbsunfähigkeit anzunehmen, weil aus irgendwelchen Gründen keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird, wie auch umgekehrt die Verrichtung von Arbeit kein Beweis dafür ist, daß Erwerbsfähigkeit oder Berufsfähigkeit vorliegt, wenn die Arbeit unter außergewöhnlicher An-

strengung oder zum Schaden der Gesundheit des Versicherten ausgeführt wird oder einen mißglückten Arbeitsversuch darstellt. Die Grundlage der vier Begriffe der „Arbeitsunfähigkeit" (im Sinne der Krankenversicherung), „Erwerbsunfähigkeit" (Unfallversicherung), „Invalidität" (Invalidenversicherung) und „Berufsunfähigkeit" (Angestelltenversicherung) ist also die Erwerbsunfähigkeit in weiterem Sinne, d. h. die persönliche Unfähigkeit, eigene Arbeitskraft zum Erwerbe oder zur Ausübung des Berufs zu verwerten, also entweder mangelnde Arbeitskraft oder mangelnde Verwertbarkeit derselben. Während nun die Unfallversicherung verschiedene Grade (in Prozenten ausgedrückt) von Erwerbsunfähigkeit unterscheidet, kennt die Kranken-, Invaliden- und Angestelltenversicherung keine solchen Abstufungen. Die Krankenversicherung fordert bekanntlich, wenn der Anspruch auf die Versicherungsleistungen begründet sein soll, volle Erwerbs- (Arbeits-) Unfähigkeit im Sinne des Gesetzes, die Invalidenversicherung eine Zweidrittelerwerbsunfähigkeit (Invalidität), die Angestelltenversicherung hingegen eine Herabsetzung der Arbeitsfähigkeit auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten. Sobald also die 50 v. H. Einbuße der Berufsfähigkeit überschritten sind, liegt Berufsunfähigkeit im Sinne des A. V. G. vor, gleichgültig, ob der Versicherte noch zu 10 v. H. oder zu 40 v. H. arbeitsfähig eingeschätzt wird. Das Ruhegeld wird also bei gleichen Beitragsleistungen einem Versicherten, der wegen eines schweren Herzfehlers zu 75 v. H. arbeitsunfähig eingeschätzt wird, in gleicher Höhe gewährt wie einem anderen, welcher dasselbe Leiden und außerdem einen noch weitere 25 v. H. Arbeitsunfähigkeit bedingenden Lungenkatarrh hat, ohne daß deshalb etwa behauptet werden könnte, der letztere erhalte für die weiteren 25 v. H. überhaupt keine Entschädigung. Das Gesetz kennt mit Recht keinerlei Abstufungen der Berufsunfähigkeit, auch nicht eine „Halbinvalidität", und vermeidet damit einen sehr erheblichen Mehraufwand und eine Zunahme unberechtigter Ansprüche. Natürlicherweise kann das Ruhegeld, sobald bei Besserung der Arbeitsfähigkeit wieder die 50 v. H. erreicht sind, auch nicht teilweise, sondern nur ganz entzogen werden.

Außer dem Grade der Arbeitsunfähigkeit ist deren Dauer zu beachten. Nach dem A. V. G. erhält der dauernd Berufsunfähige Ruhegeld, aber auch derjenige Versicherte, welcher nicht dauernd berufsunfähig ist, aber während 26 Wochen ununterbrochen berufsunfähig gewesen ist, für weitere Dauer der Berufsunfähigkeit (Kranken-Ruhegeld). Unter „dauernd" ist hierbei, entsprechend dem Sprachgebrauch in der Invalidenversicherung, in der Regel nicht „lebenslänglich", „niemals aufhörend" zu verstehen, schon deshalb, weil die Kunst der Prognosenstellung quoad tempus eine ungemein schwere ist und auch der kundigste Arzt oft diagnostischen und damit auch prognostischen Irrtümern ausgesetzt ist. Mit „dauernd" wollen wir vielmehr einen „längere Zeit bleibenden" Zustand bezeichnen, der sich aber immerhin ändern oder ganz aufhören kann. Wenn

dagegen die Berufsunfähigkeit nach begründeter Aussicht in absehbarer kürzerer Zeit von selbst aufhören wird oder durch geeignete Maßnahmen zu beseitigen ist, bezeichnen wir sie als „vorübergehende“.

Außer Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit enthält das A. V. G. als wesentliches Kriterium des Begriffs „Berufsunfähigkeit“ deren Ursachen.

Als Ursachen der Berufsunfähigkeit nennt das Gesetz das Alter, körperliche Gebrechen und Schwäche der körperlichen und geistigen Kräfte. Jugend und Alter bilden für die Arbeitsfähigkeit eine natürliche Grenze. Die Versicherungspflicht beginnt nach dem Gesetz mit dem vollendeten sechzehnten Lebensjahre, und Ruhegeld erhält, wer das 65. Lebensjahr vollendet hat. Aber auch vor diesem Zeitpunkt können Alterserscheinungen Anspruch auf Ruhegeld bedingen, wenn sie bei dem Versicherten zu einer Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte führen und ihn so zur Ausübung seines Berufs dauernd unfähig machen. Das Gesetz spricht zwar hier von einer Schwäche der körperlichen und geistigen Kräfte, es soll aber offenbar das eine oder andere genügen. Ebenso bildet ja die Altersschwäche eine der gesetzlichen Ursachen der Invalidität im Sinne der R. V. O. Wann dieser Grad von Altersschwäche erreicht ist, muß der Beurteilung des einzelnen Falles vorbehalten bleiben. — In zweiter Linie sind als Ursachen der Berufsunfähigkeit körperliche Gebrechen genannt, also im Gegensatz zu Krankheiten angeborenes oder durch Verletzungen erworbenes Fehlen oder Gebrauchsunfähigkeit wichtiger Gliedmaßen oder Sinnesorgane. Handelt es sich hier um angeborene Gebrechen bei Versicherten, welche trotzdem einen Beruf ausüben konnten, so können diese Mängel als mitwirkende Ursache der Berufsunfähigkeit in Betracht kommen. Das Gesetz spricht hier nur von körperlichen Gebrechen, läßt aber offenbar auch geistige Gebrechen in diesem Zusammenhange gelten, zumal solche ja auch unter die an dritter Stelle genannten Ursachen der Berufsunfähigkeit (Schwäche der körperlichen und geistigen Kräfte) gerechnet werden können. — Zu dieser dritten Gruppe zählen die eigentlichen Krankheiten und ihre Folgezustände (Rekonvaleszenz, Siechtum), gleichgültig, aus welcher Ursache sie entstanden sind, und ob es sich um innere oder äußere Leiden handelt. Also auch die durch Unfälle erzeugten Krankheiten gehören hierher. Das A. V. G. bietet also in bezug auf die Begutachtung der Ursachen der Arbeitsunfähigkeit geringere Schwierigkeiten als die R. V. O., wenngleich die Einschätzung der Wirkung dieser Ursachen auf die Berufsfähigkeit hier wohl ganz besonders schwierig sein kann.

Außer dem Grad, der Dauer, den Ursachen der Berufsunfähigkeit kommen als letztes Kriterium dieses Begriffs die persönlichen Verhältnisse des Versicherten in Betracht. Wenngleich es sich hier vielfach um Fragen handelt, welche weniger den Arzt als die entscheidende Behörde angehen, so muß doch immer ein ärztliches Gutachten über den Einfluß einer der genannten Invaliditätsursachen auf die berufliche Arbeits-

fähigkeit abgegeben werden. Um das zu können, soll der Vertrauensarzt sich so gut als möglich mit allen Berufsarten, auf welche sich seine Gutachten beziehen, vertraut machen. Er soll insbesondere die Anforderungen kennen lernen, welche der Beruf an Körper und Geist des Versicherten stellt. Ebenso wie in der Arbeiterversicherungsmedizin kein Vertrauensarzt ein zuverlässiges Gutachten über die Berufsfähigkeit z. B. eines Bergarbeiters abgeben, kein beratender Arzt der Behörde gegenüber die Gutachten sicher beurteilen kann, wenn er nicht öfters eingefahren ist und die einzelnen Arbeiten über und unter Tage genau kennen gelernt hat, so wird der Wert der ärztlichen Beurteilung der Berufsfähigkeit auch in der Angestelltenversicherung mit davon abhängen, ob der Arzt die entsprechenden Berufsarbeiten kennt. Dazu gehört persönliches Kennenlernen der Arbeit, welche der Angestellte zu leisten hat, durch Anschauen, Unterhaltung über diese Fragen während der Befragung der Kranken, Studium der darauf bezüglichen Berichte. Das erfordert Muße und Lust zur Sache, Menschen- und Weltkenntnis, wird aber belohnt durch den nicht vielen gewährten Einblick in interessante medizinische, wirtschaftliche und kulturelle Verhältnisse. Ich erinnere mich mit Vergnügen der Eindrücke, welche ich als Knappschaftsoberarzt von der gewaltigen, im Bergbau geleisteten, auch von der Kunst geadelten Arbeit erhalten habe. Besonders in den ersten Jahren der Ruhegeldsbewilligungen werden die Zweifel und Schwierigkeiten groß sein, bis erst einmal eine Reihe von grundsätzlichen Entscheidungen vorliegt. Nach dem Gesetz ist Berufsunfähigkeit dann anzunehmen, wenn die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten „von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten“ herabgesunken ist. Es kommt also bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht auf das große Feld der verschiedenartigsten Betätigung menschlicher Arbeitskraft, den allgemeinen Arbeitsmarkt, sondern auf einen bestimmten Beruf an. Schon in der R. V. O., für welche die Berufsunfähigkeit im eigentlichen Sinne nicht in Frage kommt, wird mehr oder weniger auf den Beruf bzw. die Beschäftigungsart des Versicherten Rücksicht genommen, was an dieser Stelle nicht näher ausgeführt werden kann. Besondere Vorschriften gelten hier für den Bergmannsberuf. In der Angestelltenversicherung kann dasselbe Gebrechen, dieselbe Krankheit in ihrem Einfluß auf die Arbeitsfähigkeit ganz verschieden zu beurteilen sein je nach dem Beruf, um welchen es sich im Einzelfall handelt. Weiter käme es darauf an, ob hier der Beruf in weiterem Sinne oder eine besondere Beschäftigung, eine besondere Stellung innerhalb eines Berufs gemeint ist. Nach dem Wortlaut des Gesetzes kommt es auf eine „ähnliche Ausbildung und gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten“ an, also auf den Beruf in weiterem Sinne und nicht auf die spezielle Beschäftigung (Geschäft, Erwerbszweig). Ein Ingenieur z. B., welcher im Außenbetrieb einer Firma durch Reisetätigkeit Installationen beaufsichtigt und die Arbeit leitet, wird auch noch als berufsfähig zu gelten haben, wenn er

durch Krankheit oder Gebrechen zwar an dieser Reisetätigkeit verhindert ist, aber noch im Innendienst seine Arbeitsfähigkeit ausnützen kann, z. B. im Konstruktionsbureau oder kaufmännischen Bureau. Also die Berufsunfähigkeit bedeutet nicht Stellungsinvalidität, d. h. Unfähigkeit zur Verrichtung der Arbeiten, welche die letzte Spezialbeschäftigung des Versicherten ausmachten, sondern Standesinvalidität, wobei unter Standesgenossen solche von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten zu verstehen sind. Damit verhindert das Gesetz auch, dem Rentenbewerber eine ihm fremde, für seinen Körper und Geist ungeeignete Beschäftigung zuzumuten, wie auch die R. V. O. auf die bisherige Lebensstellung des Versicherten Rücksicht nimmt. Diese Auslegung des Begriffes „Beruf" entspricht auch der in den Motiven des Gesetzes vertretenen Auffassung. Will man eine Erwerbstätigkeit als Beruf bezeichnen, so ist die Hingabe an diese während einer gewissen Dauer erforderlich, also wohl mindestens während einer Reihe von Monaten. Je nach der Vorbildung unterscheidet man gewöhnlich gelernte und ungelernte Berufe. Die Zahl der Berufszweige ist außerordentlich groß, die Grenzen zwischen den einzelnen Berufsarten sind oft vermischt. Viele Angestellte wechseln auch den Beruf oder haben neben einem Hauptberuf noch andere Berufe, wodurch wieder die Beurteilung erschwert wird.

Neben dem ärztlichen Gutachten ist der wichtigste Maßstab für die Beurteilung der Berufsfähigkeit durch die tatsächlichen Berufs- und Gehaltsverhältnisse gegeben, wie sie aus den einzuziehenden Auskünften mannigfacher Art zu ersehen sind. Dabei ist zu beobachten, ob das Gehalt der geleisteten Tätigkeit entspricht oder als Vergünstigung gewährt wird.

Ruhegeld, Rente und Abfindung festzustellen und anzuweisen, Ruhegeld und Rente zu entziehen und einzustellen, liegt dem Rentenausschuß ob. Dieser entspricht dem Versicherungsamt der R. V. O. und ist ein Organ der Reichsversicherungsanstalt mit der Eigenschaft einer öffentlichen Behörde. Dem Rentenausschuß liegt es übrigens auch ob, in Angelegenheiten der A. V. Auskunft zu erteilen.

Da zuweilen der begutachtende und namentlich der behandelnde Arzt um Auskünfte gebeten wird, sei hier erwähnt, daß, wenn ein Antrag auf Ruhegeld endgültig abgelehnt worden ist, weil Berufsunfähigkeit nicht nachweisbar war, er erst ein Jahr nach Zustellung des Bescheides, vorher aber nur dann wiederholt werden kann, wenn glaubhaft bescheinigt wird, daß inzwischen Umstände eingetreten sind, die den Nachweis liefern. Auch ist es zuweilen zweckmäßig, die Antragsteller darüber zu unterrichten, daß der Rentenausschuß Bevollmächtigte und Beistände zurückweisen kann, die das Verhandeln vor Behörden geschäftsmäßig gegen Entgelt betreiben, ausgenommen Rechtsanwälte und solche Personen, denen das Verhandeln vor Gericht gestattet ist.

Eine schwierige und wichtige Frage wird die Überwachung der

Ruhegeldempfänger werden, welche die Reichsversicherungsanstalt mit Zustimmung des Verwaltungsrats dem Rentenausschuß übertragen kann. Es liegt ihm ohne besonderen Auftrag schon ob, Anträge auf Einleitung eines Heilverfahrens entgegenzunehmen, den Sachverhalt in diesen Fällen klarzustellen und die Reichsversicherungsanstalt zu benachrichtigen, wenn er erfährt, daß durch ein Heilverfahren ein Versicherter vor der Berufsunfähigkeit bewahrt oder der Empfänger eines Ruhegeldes oder einer Witwerrente wieder berufsfähig werden kann. Anträge auf vorbeugende Heilverfahren werden in sehr zahlreichen Fällen von den Versicherten selbst ausgehen, seltener Heilverfahrenanträge von Ruhegeldempfängern. Aber auch ohne besonderes Heilverfahren wird ein großer Teil von Ruhegeldempfängern im Lauf der Monate oder Jahre wieder berufsfähig werden. Es werden also fortlaufende, in regelmäßigen Zeiträumen wiederkehrende Kontrolluntersuchungen nötig sein. Ich denke mir diese so, wie die Nachuntersuchungen der Invaliden im Sinne der R. V. O. bei den Landesversicherungsanstalten oder bei der Knappschaft. Zweckmäßigerweise würden — vielleicht in mehrtägigen Invalidennachuntersuchungsterminen — an den Hauptorten der Postbezirke dem nachuntersuchenden beratenden Arzt der R. f. A. von den Vertrauensärzten im Beisein der Vertrauensmänner die Ruhegeldempfänger vorgestellt und von ihm kurz nachuntersucht. Die Anwesenheit der Vertrauensärzte wäre erforderlich, damit sie nötigenfalls über ihre Beobachtungen Auskunft geben und ihrerseits den beratenden Arzt als Konsiliarius in den sich bei allen solchen Untersuchungen ergebenden medizinischen und versicherungsmedizinischen Fragen in Anspruch nehmen können. Solche Aussprachen, auch mit den Vertrauensmännern, tragen auch dazu bei, das Vertrauen zu den Maßnahmen der Reichsversicherungsanstalt zu stärken. So habe ich während meiner Tätigkeit als beratender Arzt der rheinisch-westfälischen Knappschaft auf den fast täglichen derartigen Terminen alle (etwa 700) Knappschaftsärzte kennen gelernt und außer den Entscheidungen über die Weitergewährung der Renten außerordentlich viele Zweifel, Beschwerden, Streitigkeiten durch Nachuntersuchung und persönliche Aussprachen beheben können. In der Regel wurden dabei an einem Tage die Invaliden zweier, zuweilen auch mehrerer Ärzte nachuntersucht. In manchen Fällen würde bei diesen Untersuchungen nicht über Weitergewährung oder Entziehung des Ruhegeldes entschieden werden, sondern ein Heilverfahren zwecks Beseitigung der Berufsunfähigkeit oder eine Untersuchung durch einen Facharzt oder eine Krankenhausbeobachtung bestimmt werden müssen, von welchem erst die weitere Entscheidung abhängen müßte. Diese Termine, bei welchen der Befund und das Urteil sogleich zu protokollieren wären, könnten auch dazu benutzt werden, den beratenden Arzt bei zweifelhaften Heilverfahrenanträgen mit Nachuntersuchung der betreffenden Versicherten zu beauftragen.

Welche Mittel stehen nun zur Verhütung und Beseitigung der Berufsunfähigkeit zu Gebote?

Die Reichsversicherungsanstalt kann, um die infolge einer Erkrankung drohende Berufsunfähigkeit eines Versicherten abzuwenden, oder wenn zu erwarten ist, daß ein Heilverfahren den Empfänger eines Ruhegeldes wieder berufsfähig macht, ein Heilverfahren einleiten, soweit dies nicht bereits durch einen Träger der reichsgesetzlichen Arbeiterversicherung (Krankenkasse, Berufsgenossenschaft, Landesversicherungsanstalt) geschehen ist. Sie kann den Erkrankten in einem Krankenhaus oder einer Anstalt für Genesende usw. unterbringen; es bedarf dazu seiner Zustimmung, wenn er verheiratet ist und mit seiner Familie zusammen lebt, oder einen eigenen Haushalt hat oder Mitglied des Haushalts seiner Familie ist. Seine Angehörigen, deren Unterhalt er ganz oder überwiegend aus seinem Arbeitsverdienst bestritten hat, erhalten während des Heilverfahrens ein Hausgeld.

Solche vorbeugenden oder wiederherstellenden Heilverfahren zu gewähren, ist die R. f. A. also nicht verpflichtet. Sie wird immer auf Grund der Zeugnisse des behandelnden Arztes und des Vertrauensarztes auch ihre beratenden Ärzte prüfen lassen, ob das beantragte Heilverfahren den im Gesetz bezeichneten Erfolg verspricht. In manchen Fällen bedarf es zur Beurteilung dieser Frage noch fachärztlicher Untersuchungen oder klinischer Beobachtungen. Außer ständiger Heilbehandlung, d. h. einem planmäßigen, länger dauernden Heilverfahren in der Wohnung des Kranken, den Sprechstunden des Arztes, Krankenhäusern, Sanatorien, Lungen- und anderen Spezialheilanstalten, Bädern und Kurorten gewährt die Reichsversicherungsanstalt auch nichtständige Heilbehandlung, wie z. B. Zahnersatz, Prothesen, Stützapparate usw.

Die Kosten eines Heilverfahrens müssen zu dem erwarteten Erfolg in angemessenem Verhältnis stehen; es muß also eine längerdauernde Erhaltung oder Wiederherstellung der Berufsfähigkeit erwartet werden können; nicht nur eine Besserung der Beschwerden. Daher entsprechen auch verhältnismäßig kurzdauernde Kuren oder bloßer Erholungsurlaub nicht den gesetzlichen Voraussetzungen.

Heilverfahren in Luxussanatorien werden natürlich nicht gewährt, ebensowenig solche in Orten außerhalb des deutschen Reichsgebietes. Schwangeren wird vom fünften Monat ab ein Heilverfahren nicht gewährt.

Anträge auf Verlängerung eines begonnenen Heilverfahrens müssen vom behandelnden Arzt eingehend begründet und rechtzeitig eingereicht werden. Anträge auf Wiederholung eines Heilverfahrens bieten nur in besonders begründeten Fällen und nicht vor Ablauf eines Jahres nach beendeter Kur Aussicht auf Gewährung. Außer den gesundheitlichen Verhältnissen sind auch die persönlichen Eigenschaften des An-

tragstellers zu berücksichtigen, da in den Heilanstalten Verständnis und Folgsamkeit gegenüber den ärztlichen Verordnungen und ein einwandfreies Verhalten den anderen Kranken gegenüber unerläßlich sind.

Der Arzt, welcher den Versicherten nicht nur behandeln und begutachten, sondern ihm auch sonst ein Berater sein soll, wird unnütze Hoffnungen und Enttäuschungen verhüten, wenn er den Versicherten von Heilverfahrenanträgen abrät, welche die angeführten Voraussetzungen nicht erfüllen, also z. B. von bloßen Erholungskuren oder von Heilstättenbehandlung bei vorgeschrittenen, nach menschlichem Ermessen hoffnungslosen Leiden. Anderseits dient er der Allgemeinheit und dem Kranken, wenn er diesen rechtzeitig auf die Wohltaten einer Heilbehandlung und auf wichtige Einzelheiten (Zweckmäßigkeit von Winterkuren und dgl.) hinweist.

Die zum Heilverfahrenantrag notwendige Bescheinigung des behandelnden Arztes über die Art der Krankheit, Dauer der bisherigen Behandlung, Notwendigkeit und Aussicht des beantragten Heilverfahrens wird vor der Untersuchung dem Vertrauensarzt der R. f. A. vorgelegt und mit einem ausführlichen, in der Regel auf dem vorgeschriebenen Formular erstatteten Gutachten der Reichsversicherungsanstalt unmittelbar eingereicht.

Über alle diese Voraussetzungen eines Heilverfahrens und die zu seiner Erlangung erforderlichen Maßnahmen (Antrag nebst Anlagen, Arztatteste) sowie über den Bescheid (Fehlen von Rechtsmitteln gegen Ablehnung, Antritt der Kur), das Hausgeld usw. gibt das „Merkblatt“ der R. f. A. erschöpfende Auskunft. Die „Grundsätze für die Gewährung von Heilverfahren“ werden jedem Vertrauensarzt mitgeteilt. Sie führen eine Reihe von Krankheiten und Gebrechen an, welche für ein Heilverfahren nicht in Betracht kommen, sowie von solchen, welche sich für ein Heilverfahren besonders gut eignen. Maßgebend ist dabei immer die gesetzlich verlangte Verhütung oder Beseitigung der Berufsunfähigkeit. Der begutachtende Arzt soll also in diagnostischer und prognostischer Beziehung urteilen und muß daher bestrebt sein, sowohl in rein ärztlicher wie in versicherungsmedizinischer Beziehung seine Kenntnisse und Fähigkeiten auf dem laufenden zu erhalten.

Für ein ständiges Heilverfahren geeignet sind daher Erkrankungen, welche eine gute Aussicht bezüglich der Berufsfähigkeit bieten, Folgezustände von Erkrankungen (verzögerte Genesung) und geistige oder körperliche Erschöpfung. Auch verzögerte Genesung nach akuten Krankheiten oder Unfällen gehört hierher, sofern von anderer Seite (Krankenkasse, Berufsgenossenschaft) eine Verpflichtung zur Einleitung eines Heilverfahrens nicht besteht.

Als nicht geeignet für die Gewährung eines ständigen Heilverfahrens sind dagegen anzusehen alle Erkrankungen, welche nach gewissenhafter Prüfung keine Aussicht auf Erhaltung oder Wiederherstellung der Berufsfähigkeit bieten. Bei der Beurteilung dieser oft sehr schwierigen

Frage wird man natürlich bestrebt sein, den Forderungen der Humanität so weit als irgend möglich zu entsprechen, aber auch anderseits nicht unerfüllbare Hoffnungen zu erwecken und dem Sinn des Gesetzes durch unangebrachte Belastung der Gesamtheit zuwiderzuhandeln. Ausgeschlossen sind ferner nach dem Gesetz Erkrankungen und angeborene oder erworbene Gebrechen, welche nicht zur Berufsunfähigkeit führen, wie z. B. in der Regel Unterernährung, Nervosität und Blutarmut bei jüngeren Angestellten, sowie akute Erkrankungen und Verletzungen, welche nur vorübergehende Berufsunfähigkeit bewirken, endlich Fälle von Trunksucht, welche bereits Delirium aufweisen oder deren körperliche und moralische Widerstandsfähigkeit tief gesunken ist.

Die einzelnen Erkrankungen können je nach ihrer Schwere, ihrem Stadium, dem sonstigen körperlichen Zustande des Erkrankten eine verschiedene Beurteilung bezüglich der Berufsfähigkeit erfordern, so z. B. die Tuberkulose, die Zuckerharnruhr, der Gelenkrheumatismus und verschiedene andere. Bezüglich der Begutachtung der Tuberkulose hat sich die Turban-Gerhardtsche Stadieneinteilung (Kaiserliches Gesundheitsamt) für die Bezeichnung des Krankheitsgrades durch die Invalidenversicherung eingebürgert. Eine Erläuterung dieser Formeln findet sich in den Lehrbüchern und wird in einem besonderen Merkblatt den Formularen zur Begutachtung beigefügt. Es ist aber nicht zu verschweigen, daß diese Klassifizierung bei einer Reihe von Fällen ein falsches Bild der Prognose quoad sanationem ergibt. Es möge hier nur darauf hingewiesen werden, daß ein Urteil über die Aussichten des Einzelfalles oft mehr von der Neigung zum Fortschreiten, zu raschem Zerfall des Lungengewebes, anderseits zu langsamem Verlauf, zur Bindegewebsbildung, zur Vernarbung abhängt als von der augenblicklichen Ausbreitung des Prozesses, und daß dieser Charakter des Leidens vielfach erst aus wiederholter Untersuchung oder klinischer Beobachtung erkennbar ist. In der Regel sind Frühformen und gutartige Formen der Tuberkulose ohne Fieber und ohne prognostisch ungünstige Komplikationen für die Heilstättenbehandlung geeignet.

Für die Behandlung der Geschlechtskrankheiten ist durch ein besonderes Abkommen mit den Landesversicherungsanstalten gesorgt.

Der Reichsversicherungsanstalt stehen in allen größeren Städten für diagnostisch oder prognostisch zweifelhafte Fälle Beobachtungsstationen unter der Leitung bewährter Kliniker und für die Durchführung der Heilverfahren ein über ganz Deutschland ausgebreitetes Netz von Sanatorien, Lungenheilstätten, Bädern und Kurorten zur Verfügung, welche eine ständige Beaufsichtigung und Erweiterung erfahren. Die Resultate der Heilverfahren werden in „Zwischenberichten" und „Schlußberichten" niedergelegt und so der Revision, der statistischen Verarbeitung und der wissenschaftlichen Forschung zugänglich gemacht. Die Gewährung eines nichtständigen Heilver-

fahrens erstreckt sich unter den gleichen Voraussetzungen und Bedingungen wie beim ständigen Heilverfahren zunächst auf Zahnersatz. Die Reichsversicherungsanstalt gewährt nach ihrem Ermessen für umfangreicheren Zahnersatz zur Verhütung oder Beseitigung von Berufsunfähigkeit (Magen-, Darmleiden, Ernährungsstörungen) Zuschüsse. Für Zahnbehandlung gilt dies nicht. Ferner kommt hier die Gewährung „größerer Heilmittel" in Frage, wie orthopädischer Apparate, Prothesen usw.

Über die den Anträgen beizufügenden Unterlagen gibt das oben erwähnte Merkblatt Auskunft.

„Kleinere Heilmittel", wie z. B. Brillen, Bruchbänder, Gummistrümpfe, Binden, Plattfußeinlagen und andere zur Erhaltung der Berufsfähigkeit notwendige Mittel, welche sich der Versicherte selbst im Rahmen seiner wirtschaftlichen Verhältnisse oder durch die Träger der reichsgesetzlichen Arbeiterversicherung beschaffen kann, können nicht gewährt werden. Auch Mittel zu den zuweilen beantragten „Haus-" oder „Nachkuren" werden nicht gewährt. —

Wenn sich ein Erkrankter ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund dem Heilverfahren entzieht, und wenn die Berufsunfähigkeit durch das Heilverfahren voraussichtlich verhütet oder beseitigt worden wäre, so kann das Ruhegeld auf Zeit ganz oder teilweise versagt werden, nachdem der Erkrankte auf diese Folge hingewiesen worden ist. Die Entscheidung, ob ein triftiger Grund für die Ablehnung eines Heilverfahrens durch den Versicherten vorliegt, liegt bei der Reichsversicherungsanstalt. Ärztliche Erwägungen werden auch hier zuweilen mitsprechen, wie z. B. etwaige Gefahren des beabsichtigten Heilverfahrens. Jedenfalls ist der Versicherte zur Duldung offenbar ungefährlicher Maßnahmen verpflichtet, selbst wenn sie innerhalb angemessener Grenzen mit Schmerzen verbunden sind; eine Verpflichtung, Operationen an sich vornehmen zu lassen, besteht dagegen nicht, wie das Reichsversicherungsamt in ständiger Rechtsprechung für das Gebiet der R. V. O. annimmt. Sache der ärztlichen Begutachtung ist es, festzustellen, ob Verhütung oder Beseitigung der Berufsunfähigkeit durch das Heilverfahren zu erwarten ist. Es ist also zweckmäßig, bei der Beantwortung dieser Frage von vornherein an die Möglichkeit der Weigerung des Versicherten mit ihren Folgen zu denken. —

Wenn es auch in der ersten Zeit der Ruhegeldsbewilligungen oft schwer sein wird, schwierigere Fälle richtig zu beurteilen und den rechten Mittelweg zu finden zwischen einer zu strengen und einer zu milden Auslegung der gesetzlichen Vorschriften, so wird sich doch bei der bewährten Organisation der Reichsversicherungsanstalt schnell eine feste Praxis herausbilden. Die Beurteilung des noch nicht allen Ärzten geläufigen Begriffs der Berufsunfähigkeit wird zwar zu mannigfachen Meinungsverschiedenheiten in Theorie und Praxis Veranlassung geben; je sorgfältiger wir aber

untersuchen, begutachten und unser Urteil nach dem Sinne des Gesetzes abgeben, um so mehr werden wir dazu beitragen, Schwierigkeiten zu vermeiden, die Wohltat der Angestelltenversicherung auszubreiten und namentlich den aus dem Felde heimkehrenden Angestellten einen Teil unserer Dankesschuld abzutragen.

Prüfung der Rücklagen und Überträge, Gruppenrechnung und Sterblichkeit.

Von Dr. phil. Fritz Rohde (Magdeburg).

In dieser Abhandlung sollen diejenigen Gleichungen berechnet werden, welche man bei den Abschlußarbeiten von Versicherungs-Gesellschaften mit Vorteil anwenden kann oder welche dazu dienen, die Richtigkeit dieser Arbeiten zu prüfen.

Um den Umfang nicht zu groß werden zu lassen, habe ich mich auf die am häufigsten vorkommenden Versicherungsarten beschränkt und in manchen Fällen nur Beispielsrechnungen gegeben. Von den wissenschaftlichen Fragen, über welche noch Meinungsverschiedenheiten herrschen, wie das Zillmersche Verfahren und die Selektionstafel, habe ich vollständig abgesehen.

Zinsversicherung.

Wenn i den rechnungsmäßigen Zinsfuß bedeutet, welcher in den folgenden Rechnungen stets zu $3\frac{1}{2}$ v. H. angenommen werden soll, so ist

$$i = 3\tfrac{1}{2},\ r = 1 + i = 1{,}035,\ v = \frac{1}{1+i} = \frac{1}{1{,}035},\ d = \frac{r-1}{r} = 1 - v = \frac{0{,}035}{1{,}035}.$$

Wenn ein Kapital nach x Jahren ausgezahlt werden soll, so lautet der dafür zu entrichtende einmalige reine Beitrag $= A_x = \frac{1}{r^x}$.

Die Zinsrente auf x Jahre ist $a_x = 1 + \frac{1}{r} + \frac{1}{r^2} + \frac{1}{r^3} + \ldots + \frac{1}{r^{x-1}}$, und demnach der jährliche reine Beitrag

$$P_x = \frac{A_x}{a_x} = \frac{\frac{1}{r^x}}{1 + \frac{1}{r} + \frac{1}{r^2} + \frac{1}{r^3} + \ldots + \frac{1}{r^{x-1}}}.$$

Für den Anfang der Versicherung ist die erwartungsmäßige Ausgabe A_x gleich der erwartungsmäßigen Einnahme $P_x \cdot a_x$. Die ganze fernere Zeit hindurch ist aber die erwartungsmäßige Ausgabe größer,

und als Ausgleich dafür muß eben die rechnungsmäßige Rücklage gestellt werden.

Wenn die Versicherung n Jahre lang besteht, so ist die fernere Dauer auf $x - n = y$ Jahre herabgesunken, und die Rücklage ist:

$$_nV_x = A_y - P_x \cdot a_y.$$

Die andere bekannte Formel lautet:

$$_nV_x = 1 - \frac{a_y}{a_x}$$

und ist nur für solche Versicherungen zulässig, bei welchen die Beitragsbefreiung und die Auszahlung der Summe zu derselben Zeit eintritt.

Mit Hilfe der beiden Gleichungen

$$\frac{1}{a_x} = P_x + d \text{ und } 1 - d \cdot a_y = A_y$$

kann man die zweite Formel auf die erste zurückführen.

Die Beziehungen zwischen zwei aufeinanderfolgenden Rücklagen ergeben sich durch folgende Betrachtung:

$$_nV_x = A_y - P_x \cdot a_y$$

$$_{n+1}V_x = A_{y-1} - P_x \cdot a_{y-1}$$

$$_nV_x = \frac{1}{r^y} - P_x\left(1 + \frac{1}{r} + \frac{1}{r^2} + \ldots + \frac{1}{r^{y-1}}\right)$$

$$r \cdot {}_nV_x = \frac{1}{r^{y-1}} - P_x\left(r + 1 + \frac{1}{r} + \ldots + \frac{1}{r^{y-2}}\right)$$

$$_{n+1}V_x = \frac{1}{r^{y-1}} - P_x\left(1 + \frac{1}{r} + \frac{1}{r^2} + \ldots + \frac{1}{r^{y-2}}\right)$$

$$r \cdot {}_nV_x - {}_{n+1}V_x = -r \cdot P_x \text{ oder:}$$

$$(_nV_x + P_x)\, r = {}_{n+1}V_x. \tag{1}$$

Da diese Gleichung von y unabhängig ist, so gilt sie nicht nur für jedes y, sondern auch für die Gesamtsumme und ermöglicht auf diese Weise eine Prüfung der gesamten Rücklage.

Beispiel: Veränderliche Zahlen:

y	A_y	a_y
0	100,— %	
1	96,618	1,—
2	93,351	1,966
3	90,194	2,900
4	87,144	3,802
5	84,197	4,673

Beständige Zahlen:

Fälligkeitsjahr	Summe	P_x	Mitte 1916 Dauer	$_nV_x$	Mitte 1917 Dauer	$_{n+1}V_x$
1919	291,700	12 117,66	3	227,959	2	248,479
1920	277,600	10 280,24	4	202,831	3	220,570
zusammen . .	569,300	22 397,90		430,790		469,049

Prüfung:

$$({}_nV_x + P_x)\, r = (430{,}790 + 22{,}398)\, 1{,}035 = 469{,}050.$$

Lebensversicherung.

Berechnung der Rücklage und der Überträge für den Jahresabschluß.

Nach n Versicherungsjahren beträgt die Rücklage $= {}_nV$.

Die Bestimmungen über den Beginn der Versicherung und damit über den Beginn eines jeden neuen Versicherungsjahres sind bei den einzelnen Gesellschaften verschieden. Am häufigsten findet sich die Bestimmung, daß der Eintritt an einem jeden Vierteljahrsersten erfolgen kann; also am 1./1., 1./4., 1./7. und 1./10. Weiter ist anzunehmen, daß die Eintritte sich ziemlich regelmäßig auf diese Zeitpunkte verteilen, so daß auf einen jeden $\frac{1}{4}$ des Bestandes entfällt. In Wirklichkeit läßt man aber die zu Ende des Rechnungsjahres in ein neues Versicherungsjahr tretenden Versicherungen nicht mit dem 1. 1. des nächsten Jahres beginnen, sondern faßt dieselben auf als am 31. 12. des Rechnungsjahres abgeschlossen. Dadurch erreicht man eine gleichmäßige Verteilung des Bestandes über das ganze Jahr, und von $\frac{1}{4}$ des Bestandes fällt dann je $\frac{1}{8}$ auf den 1. 1. und den 31. 12.

Zu einer jeden Größe $_nV$ tritt mit dem Beginn des neuen Versicherungsjahres der ganzjährige Beitrag B hinzu, welcher bis zum Ende des Rechnungsjahres um die Sterbefallbeiträge verkürzt wird, also nur noch den Rücklage-Zuwachs enthält, über das Ende des Rechnungsjahres hinaus aber als unverkürzter Übertrag zurückgestellt werden muß.

Eintrittstag	1./1.	1./4.	1./7.	1./10.	31./12.	1./4.	1./7.	1./10.	31./12.
Gewicht	$\frac{1}{8}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{8}$				

— Ende des Rechnungsjahres

$_nV$ $_nV$ $_nV$ $_nV$ $_nV$ Überträge

$_nV$ B

$_{n+1/4}V$ ¼B

$_{n+1/2}V$ ½B

$_{n+3/4}V$ ¾B

$_{n+1}V$ 0

Aus vorstehender Figur ist die Entwicklung und Größe der Rücklagen und Überträge zu ersehen.

Es betragen am Ende des Rechnungsjahres für die Versicherungen mit dem

Eintrittszeitpunkte	1./1.	1./4.	1./7.	1./10.	31./12.
Gewicht	$\frac{1}{8}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{8}$
die Rücklage . .	$_{n+1}V$	$_{n+\frac{3}{4}}V$	$_{n+\frac{1}{2}}V$	$_{n+\frac{1}{4}}V$	$_{n}V$
und die Überträge	0	$\frac{1}{4}B$	$\frac{1}{2}B$	$\frac{3}{4}B$	B.

Da der Bestand sich gleichmäßig über das ganze Rechnungsjahr verteilt, so kann man die beiden Größenreihen durch die Mittelwerte $_{n+\frac{1}{2}}V$ und $\frac{1}{2}B$ ersetzen, auch bei diesen ist die Forderung erfüllt, daß beide Größen für die Gesamtzeit von $n + \frac{1}{2} + \frac{1}{2} = n + 1$ Jahren gelten, wie es auch für die Größen an jedem einzelnen Zeitpunkt zutrifft.

Allein etwa die Größen V durch den Mittelwert $_{n+\frac{1}{2}}V$ zu ersetzen, dagegen die Größen $\frac{1}{4}B$, $\frac{1}{2}B$, $\frac{3}{4}B$ und B einzeln auszurechnen, würde nur eine Ungenauigkeit in dem Ergebnis erzielen.

Gestundete Beiträge.

Bei den meisten Lebensversicherungs-Gesellschaften gilt für die Berechnung die Voraussetzung, daß alle Beiträge ganzjährig bezahlt werden. Ist das letztere nicht der Fall, wird also die $\frac{1}{2}$ oder $\frac{1}{4}$ jährliche Zahlung zugelassen, so gelten die Beitragsteile nur als gestundet und können bei jeder Gelegenheit mit den Auszahlungen der Gesellschaft verrechnet werden. Ebenso werden beim Abschluß am Ende des Rechnungsjahres alle über das Rechnungsjahr hinaus gestundeten Beiträge als Vermögen der Gesellschaft eingestellt.

Bei ganzjähriger Zahlung dürften nach dieser Erklärung keine gestundeten Beiträge vorkommen; es ist aber zu bedenken, daß den Versicherten gegenüber der 31./12. nicht als Zahlungstag gilt, sondern alle Beiträge am 1./1. des nächsten Jahres erhoben werden. Da nun $\frac{1}{8}$ des Bestandes auf den 31./12. fällt, oder das Gewicht des 31./12. $= \frac{1}{8}$ beträgt, so ist $\frac{1}{1}$ der am 31./12. fälligen Jahresbeiträge oder $\frac{1}{1} \cdot \frac{1}{8}$ der gesamten Jahresbeiträge, also $= \frac{1}{8}$ als gestundet einzusetzen.

Bei $\frac{1}{2}$ und $\frac{1}{4}$ jährlicher Zahlung gelten ebenfalls die am 31./12. fälligen Beiträge voll als gestundet, dazu kommen noch für die übrigen Zeitpunkte 1./4., 1./7., 1./10. die am 31./12. fälligen Teile der Beiträge.

Zeitpunkt	1./1.	1./4.	1./7.	1./10.	31./12.	
Gewicht	$\frac{1}{8}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{8}$	
Zahlungsweise	Gestundete Beiträge					Zusammen
$\frac{1}{1}$	0	0	0	0	$\frac{1}{1}$	$\frac{1}{8}$
$\frac{1}{2}$	0	0	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{1}$	$\frac{3}{8}$
$\frac{1}{4}$	0	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{3}{4}$	$\frac{1}{1}$	$\frac{1}{2}$

Sind die Beiträge also in den Abschlußbüchern in $\frac{1}{1}$, $\frac{1}{2}$ und $\frac{1}{4}$ jährlich getrennt, und würden sich z. B. für den gesamten Bestand

$$\begin{array}{cccc} & \frac{1}{1} & \frac{1}{2} & \frac{1}{4} \\ = \text{M.} & 4000 & 3000 & 6000 \end{array}$$

ergeben, so belaufen sich die Überträge auf

$$\tfrac{1}{2}\,(4000 + 3000 + 6000) = \text{M. } 6500,$$

die gestundeten Beiträge auf

$$\tfrac{1}{8} \cdot 4000 + \tfrac{3}{8} \cdot 3000 + \tfrac{1}{2} \cdot 6000 = \text{M. } 4625,$$

während die Rücklage sich auf $\frac{{}_nV + {}_{n+1}V}{2}$, also z. B. auf

$$\tfrac{1}{2}\,(430\,790 + 469\,049) = \text{M. } 449\,920 \text{ stellt.}$$

Gruppenberechnung.

Die einmalige Ausgabe für einen x jährigen, welcher beim Tode, spätestens beim Alter z die Summe 1 erhalten soll, beträgt

$$A_x = \frac{M_x^z}{D_x},$$

die jährliche Ausgabe findet man vermittelst Teilung durch die Rente a_x^z, so daß

$$P_x = \frac{A_x^z}{a_x^z} \text{ ist.}$$

Nach n jährigem Bestehen der Versicherung, wenn der Versicherte $x + n = y$ Jahre alt geworden ist, beträgt die Ausgabe $= A_y$, und die Einnahme $= P_x \cdot a_y$, und die Rücklage lautet ${}_nV_x = A_y^z - P_x \cdot a_y^z$.

Diese Gleichung läßt sich auch schreiben:

$${}_nV_x = \frac{M_y^z}{D_y} - P_x \cdot \frac{N_y^z}{D_y}$$

$${}_nV_x \cdot D_y = M_y - M_z + D_z - P_x\, N_y + P_x\, N_z.$$

Nun ist:

$$\text{1a)} \qquad P_x = \frac{A_x^z}{a_x^z} = \frac{M_x - M_z + D_z}{N_x - N_z}$$

Durch Umformung ergibt sich:

$$\begin{aligned} {}_nV_x \cdot D_y &= M_y - M_z + D_z + P_x \cdot N_z - P_x \cdot N_y \\ 0 &= -M_x + M_z - D_z - P_x \cdot N_z + P_x \cdot N_x \\ \hline \text{addiert: } {}_nV_x \cdot D_y &= M_y - P_x \cdot N_y - M_x + P_x \cdot N_x \end{aligned}$$

Setzt man $P_x \cdot N_x - M_x = H_x$, und bezeichnet diesen Ausdruck als

Hilfszahl für die Berechnung der Rücklage, so erhält man als Gleichung für die Rücklage:

2) $$ {}_nV_x = A_y - P_x \cdot a_y + \frac{H_x}{D_y}, \text{ in welcher} $$

3) $$ H_x = P_x \cdot N_x - M_x. $$

Da in dieser letzten Gleichung sämtliche Größen nur von x abhängig sind, so kann man in einem jeden Alter x für den gesamten Zugang und auch für die Addition desselben 1. die Versicherungssumme, 2. den reinen Beitrag und 3. die Hilfszahl prüfen.

Die Gleichungen gelten auch für Versicherungen, bei denen die Beitragszahlung eher aufhört, als die Summe fällig wird; ebenso brauchen die Größen N_x und M_x nicht mit demselben höchsten Alter zu enden, in dem folgenden Beispiel soll N_x^{85} und M_x^{100} angewandt werden.

Sterbetafel: Tafel der 23 deutschen Gesellschaften.

	Eintritts-Alter	Summe	P_x	H_x wirklich
Bestand des Vorjahres und Zugang		341 000	10 729,45	36 733,54
Bestand des Vorjahres . .		322 000	10 093,85	35 083,24
Zugang d. Rechnungsjahres	30	19 000	635,60	1 650,30

$$ N_{30}^{85} = 613\,752{,}45, \quad M_{30} = 11\,846{,}04 $$

$$ H_{30} = P_{30} \cdot N_{30}^{85} - M_{30}^{100} = 613\,752{,}45 \cdot 635{,}60 - 19\,000 \cdot 11\,846{,}04 $$
$$ = \text{M. } 1650{,}26. $$

Die berechnete Hilfszahl stimmt also bis auf eine kleine Abrundung mit der wirklichen Hilfszahl überein.

Die andere bekannte Gleichung für die Rücklage, welche nur für den Fall gilt, daß die Beitragszahlung in demselben Augenblick aufhört, wo die Versicherungssumme fällig wird, lautet:

4) $$ {}_nV_x = 1 - \frac{a_y^z}{a_x^z} = 1 - \frac{1}{a_x^z} \cdot \frac{N_y - N_z}{D_y} $$

$$ = 1 - \frac{a_y}{a_x^z} + \frac{\frac{N_z}{a_x}}{D_y} $$

$$ = 1 - (P_x + d)\, a_y + \frac{\frac{N_z}{a_x}}{D_y}. $$

Nun ist $\frac{N_z}{a_x^z} = (P_x + d)\, N_z = P_x \cdot N_z + d\, N_z.$

Nach Zillmer 33 ist: $d\, N_z = D_z - M_z$

$$ \frac{N_z}{a_x^z} = P_x \cdot N_z + D_z - M_z $$

Weiter ist: $1 - d\,a_y = A_y$,

also:

$$_nV_x = A_y - P_x \cdot a_y + \frac{H_x}{D_y},$$

in welcher Gleichung ebenfalls nach (1a)

$$H_x = P_x \cdot N_z + D_z - M_z = P^x \cdot N_x - M_x \text{ ist.}$$

Prüfungsgleichung.

Die Rücklage beträgt:

nach n Jahren $\quad {}_nV_x = A_y - P_x \cdot a_y$

nach n + 1 Jahren $\quad {}_{n+1}V_x = A_{y+1} - P_x \cdot a_{y-1}$

Aus der ersten Gleichung folgt:

$$\begin{aligned} {}_nV_x \cdot D_y &= M_y - P_x \cdot N_y \\ &= C_y + M_{y+1} - P_x (D_y + N_{y+1}) \\ {}_{n+1}V_x \cdot D_{y+1} &= M_{y+1} - P_x \cdot N_{y+1} \end{aligned}$$

$$\overline{{}_nV_x \cdot D_y - {}_{n+1}V_x \cdot D_{y+1} = C_y - P_x \cdot D_y}$$

$$({}_nV_x + P_x)\frac{D_y}{D_{y+1}} - \frac{C_y}{D_{y+1}} = {}_{n+1}V_x$$

5) $\quad$ oder: $\quad ({}_nV_x + P_x)\, r \cdot \frac{l_y}{l_{y+1}} - \frac{d_y}{l_{y+1}} = {}_{n+1}V_x.$

Da die Größen $r \cdot \frac{l_y}{l_{y+1}}$ und $\frac{d_y}{l_{y+1}}$ nur von y abhängig sind, so kann man mit dieser Gleichung für einen jeden Geburtsjahrgang die Größen ${}_nV_x$ und ${}_{n+1}V_x$ gemeinsam prüfen.

Beispiel: Tafel der 23 deutschen Gesellschaften.

$H_x =$	$S =$	$P_x =$	$y =$	$V_x =$	$y + 1 =$	${}_{n+1}V_x =$
= 34,401,67	312 800	9.906.60	30	32 656	31	41 637

$\frac{1}{D_y} =$	$A_y =$	$a_y =$
3,065	36,307	18,811
$\frac{1}{D_{y+1}} =$	$A_{y+1} =$	$a_{y+1} =$
3,200	37,022	18,599.

In diesem Beispiel ist:

$$_nV_x + P_x = 42\,563, \quad S = 312\,800$$

$$r \cdot \frac{l_{30}}{l_{31}} = 1,04421, \quad \frac{d_{30}}{l_{31}} = 0,0089016,$$

und es besteht die Gleichung

$$42\,563 \cdot 1,04421 - 312\,800 \cdot 0,0089016 = 41\,660,$$

welche Zahl mit der vorher berechneten ${}_{n+1}V_x$ bis auf Abrundungen übereinstimmt.

Natürlich ist diese Prüfung nur möglich, wenn ${}_nV_x$ und ${}_{n+1}V_x$ getrennt berechnet werden, nicht aber dann, wenn man aus Gründen der Vereinfachung nur ${}_{n-\frac{1}{2}}V_x$ berechnet.

Die Subtraktion des Abgangs kann man prüfen, indem man die Summe der Abgänge aller Geburtsjahrgänge bei den reinen Beiträgen und Hilfszahlen von dem Bestand des Vorjahres + Zugang des Rechnungsjahres abzieht, und diese Differenz muß mit dem Bestand zu Ende des Rechnungsjahres übereinstimmen. Mit Versicherungstechnik hat diese Prüfung natürlich nichts zu tun, es handelt sich nur um die Sicherheit, bei der Subtraktion keine Fehler gemacht zu haben.

Eine Prüfung, ob der Abgang selber keine größeren Fehler enthält, kann auf folgende Weise stattfinden.

Die im Vorjahre berechneten Größen ${}_{n+1}V_x$ (z. B. $y + 1 = 50$) würden sich im Rechnungsjahre nicht geändert haben, wenn weder Zugänge noch Abgänge zu verzeichnen sind, nur daß $n + 1$ in n und damit ${}_{n-1}V_x$ in ${}_nV_x$ ($y = 50$) übergeht.

Wenn nun wirklich Zugänge zu verzeichnen sind, so ändern diese, sofern es nicht etwa die sehr selten vorkommenden Versicherungen mit einmaliger Zahlung sind, nichts an der Größe ${}_nV_x$, da die Rücklagen der Zugänge (${}_0V_{50}$) alle $= 0$ sind.

Der kleinere Bestand von ${}_nV_x$ des Rechnungsjahres gegenüber ${}_{n-1}V_x$ des Vorjahres ist also vollständig auf Rechnung des Abganges zu setzen.

Der Abgang durch Tod und durch Auszahlung sind bekannt, und es bleibt nur der Abgang bei Lebzeiten, also hauptsächlich durch Rückkauf, Nichtfortsetzung und Herabsetzung. Die Rücklage des Abgangs bei Lebzeiten ist verhältnismäßig gering, und man braucht nur bei größeren Sprüngen in den einzelnen Geburtsjahrgängen die Richtigkeit der Rücklagen durch Einzelrechnung zu prüfen.

Beispiel:

${}_{n-1}V_x$ des Vorjahres	${}_nV_x$ des Rechnungsjahres	Freigewordene Rücklage	Abgang durch Tod	Abgang durch Auszahlung	Übriger Abgang
4.346.973	3.701.543	645 430	66 425	564 409	14.596.

Berechnung der Sterblichkeit für den Jahresabschluß.

Die Sterblichkeit nach Personen (oder Versicherungen) für den Jahresabschluß geschieht nach der Formel:

$$d_{x+n-\frac{1}{2}} = l_{x+n-\frac{1}{2}} \cdot q_{x+n-\frac{1}{2}},$$

oder $x + n = y$ gesetzt:

$$d_{y-\frac{1}{2}} = l_{y-\frac{1}{2}} \cdot q_{y-\frac{1}{2}},$$

in welcher y das in der Mitte des Rechnungsjahres erreichte Alter bedeutet.

Man kann dafür schreiben:

$$d_{y-\frac{1}{2}} = \tfrac{1}{2}(l_{y-\frac{1}{2}} + l_{y-\frac{1}{2}})\, q_{y-\frac{1}{2}},$$

oder, da $l_{y-\frac{1}{2}} = l_{y+\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}}$ ist,

$$d_{y-\frac{1}{2}} = \tfrac{1}{2}(l_{y-\frac{1}{2}} + l_{y+\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}})\, q_{y-\frac{1}{2}}$$

$l_{y-\frac{1}{2}}$ ist der Personenbestand am Ende des Vorjahres, $l_{y+\frac{1}{2}}$ der Bestand zu Ende des Rechnungsjahres, und $d_{y-\frac{1}{2}}$ sind die im Laufe des Rechnungsjahres gestorbenen Personen.

Kommen in dem Beobachtungsalter von $y - \frac{1}{2}$ bis zu $y + \frac{1}{2}$ Jahren als einzige Veränderung nur Abgänge durch Tod vor (ein Fall, welcher bei Lebens- und Renten-Versicherungen in den hohen Altern öfter eintritt), so ist

$$l_{y-\frac{1}{2}} = \tfrac{1}{2}(l_{y-\frac{1}{2}} + l_{y+\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}}),$$

so daß man zur Sterblichkeitsberechnung sowohl die Anfangsgleichung $l_{y-\frac{1}{2}} \cdot q_{y-\frac{1}{2}} = d_{y-\frac{1}{2}}$ als auch die Endgleichung

$$\tfrac{1}{2}(l_{y-\frac{1}{2}} + l_{y+\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}})\, q_{y-\frac{1}{2}} = d_{y-\frac{1}{2}}$$

benutzen kann.

Treten dagegen auch Zugänge und Abgänge bei Lebzeiten auf, so kann nur die Endgleichung angewandt werden, weil darin sowohl die Zugänge als auch die Abgänge bei Lebzeiten als ein halbes Jahr in Gefahr stehend enthalten sind.

Alle drei Größen $l_{y-\frac{1}{2}}$, $l_{y+\frac{1}{2}}$ und $d_{y-\frac{1}{2}}$ sind aus den Rechenschaftsberichten der Gesellschaften zu entnehmen, die einzelnen Zugänge und Abgänge bei Lebzeiten braucht man also dazu nicht zu kennen.

Ist in dem Rechnungsjahr die Sterblichkeit genau nach der angewandten Tafel verlaufen, so ist die Gleichung identisch. Tritt dagegen eine Abweichung ein, so kann man die beiden Ausdrücke

$$\tfrac{1}{2}(l_{y-\frac{1}{2}} + l_{y+\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}}) \text{ und } q_{y-\frac{1}{2}}$$

als gegeben betrachten und daraus $d_{y-\frac{1}{2}}$ als erwartungsmäßige Sterblichkeit berechnen, welche dann mit der wirklichen Sterblichkeit $d_{y-\frac{1}{2}}$ zu vergleichen ist.

Nimmt man dagegen $\frac{1}{2}(l_{y-\frac{1}{2}} + l_{y+\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}})$ und $d_{y-\frac{1}{2}}$ als gegeben an, so erhält man die wirkliche Sterbenswahrscheinlichkeit des Alters $y - \frac{1}{2}$, welche für alle Alter $y - \frac{1}{2}$ einen Überblick über den Verlauf der Sterblichkeit gibt, gegebenenfalls durch Vergleich mit den zur Berechnung angewandten Wahrscheinlichkeiten $q_{y-\frac{1}{2}}$.

Finanzielles Sterblichkeitsergebnis.

Für das finanzielle Ergebnis ist der in Gefahr stehende Betrag gleich der Versicherungssumme abzüglich der Rücklage am Ende des Versicherungsjahres, es besteht also die identische Gleichung

$$d_y\,(1 - {}_{n+1}V_x) = l_y \cdot q_y\,(1 - {}_{n+1}V_x).$$

Für den Anfang des Rechnungsjahres, also bei dem Alter $y - \frac{1}{2}$ geht dieselbe über in

$$d_{y-\frac{1}{2}}\left(1 - \frac{{}_nV + {}_{n+1}V}{2}\right) = l_{y-\frac{1}{2}} \cdot q_{y-\frac{1}{2}}\left(1 - \frac{{}_nV + {}_{n+1}V}{2}\right)$$

$$= q_{y-\frac{1}{2}}\left(l_{y-\frac{1}{2}} \frac{1 - {}_nV}{2} + l_{y-\frac{1}{2}} \frac{1 - {}_{n+1}V}{2}\right)$$

$$6) = q_{y-\frac{1}{2}}\left(l_{y-\frac{1}{2}} \frac{1 - {}_nV}{2} + l_{y+\frac{1}{2}} \frac{1 - {}_{n+1}V}{2} + d_{y-\frac{1}{2}} \frac{1 - {}_{n+1}V}{2}\right).$$

Um dieser Gleichung eine andere Form zu geben, geht man von der identischen Gleichung aus:

$$d_{y-1} \frac{1 - {}_nV}{2} + d_y \frac{1 - {}_{n+1}V}{2} = l_{y-1} \cdot q_{y-1} \frac{1 - {}_nV}{2} + l_y \cdot q_y \cdot \frac{1 - {}_{n+1}V}{2}$$

$$= l_{y-\frac{1}{2}} \cdot q_{y-1} \frac{1 - {}_nV}{2} + l_{y-\frac{1}{2}} q_y \frac{1 - {}_{n+1}V}{2}$$

$$7) = l_{y-\frac{1}{2}} \cdot q_{y-1} \frac{1 - {}_nV}{2} + l_{y+\frac{1}{2}} q_y \frac{1 - {}_{n+1}V}{2} + d_{y-\frac{1}{2}} q_y \frac{1 - {}_{n+1}V}{2},$$

von welcher Gleichung sich 6) nur dadurch unterscheidet, daß q_{y-1} und q_y durch den Mittelwert $q_{y-\frac{1}{2}}$ ersetzt worden sind.

Nun geht aus Gleichung 5) hervor:

$$({}_nV + P)\, r \cdot l_y - d_y = {}_{n+1}V \cdot l_{y+1}$$

$$= {}_{n+1}V\,(l_y - d_y)$$

$$({}_nV + P)\, r - q_y = (1 - q_y)\, {}_{n+1}V$$

$$8) \quad \text{oder } q_y\,(1 - {}_{n+1}V) = ({}_nV + P)\, r - {}_{n+1}V,$$

und wenn diese Gleichung in 7) eingesetzt wird, erhält man:

$$9) \quad \frac{l_{y-\frac{1}{2}}[({}_{n-1}V + P)\, r - {}_nV] + l_{y+\frac{1}{2}}[({}_nV + P)\, r - {}_{n+1}V]}{2}$$

$$+ \frac{d_{y-\frac{1}{2}}[({}_nV + P)\, r - {}_{n+1}V]}{2}$$

$$= d_{y-\frac{1}{2}}\left(1 - \frac{{}_nV + {}_{n+1}V}{2}\right)$$

$l_{y-\frac{1}{2}}[({}_{n-1}V + P)\, r - {}_nV]$ ist die Sterblichkeitsgefahr zu Ende des Vorjahres

$l_{y+\frac{1}{2}}[({}_nV + P)\, r - {}_{n+1}V]$ „ „ „ „ „ „ Rechnungsjahres

$d_{y-\frac{1}{2}}[({}_nV + P)\, r - {}_{n+1}V]$ „ „ „ der im Rechnungsjahre erfolgten Todesfälle,

$d_{y-\frac{1}{2}}\left(1 - \frac{{}_nV + {}_{n+1}V}{2}\right)$ ist gleich der Versicherungssumme der Toten des Rechnungsjahres abzüglich der vorhandenen Deckung.

Gleichung 6) und 9) haben dasselbe zahlenmäßige Ergebnis, bei 9) ist aber die von dem Alter abhängige Sterbenswahrscheinlichkeit $q_{y-\frac{1}{2}}$ weggefallen, und deshalb kann man nach dieser letzteren Gleichung das Sterblichkeitsergebnis unmittelbar für den Gesamtbestand berechnen.

Beispiel:	Summe = S	P	${}_nV_x$	${}_{n+1}V_x$	$({}_nV + P)\,r - {}_{n+1}V$
Ende des Vorjahres . . .	301.238	9.705	89.765	100.179	2.772
Ende des Rechnungsjahres .	297.058	9.558	95.144	105.667	2.700
Gestorbene des Rechnungsjahres . . .	4.121	153	1.976	2.146	58

$$\frac{l_{y-\frac{1}{2}}\,[({}_{n-1}V + P)\,r - {}_nV] + l_{y+\frac{1}{2}}\,[({}_nV + P)\,r - {}_{n+1}V]}{2}$$

$$+ \frac{d_{y-\frac{1}{2}}\,[({}_nV + P)\,r - {}_{n-1}V]}{2}$$

$$= 2765$$

Tote: $S = 4.121$

$$\frac{{}_nV + {}_{n+1}V}{2} = 2.061$$

$$S - \frac{{}_nV + {}_{n+1}V}{2} = 2060$$

Sterblichkeitsgewinn $= 705$ M.

Die steigende Gewinnverteilung im Verhältnis zur Rücklage.[1])

Eine Verteilung des Gewinns im Verhältnis zur Rücklage soll nur dann erfolgen, wenn der Versicherte zu Ende des Jahres noch am Leben ist, und man erhält als Summe der einmaligen reinen Beiträge für eine Lebensfallversicherung ohne Rückgewähr:

$${}_0A_x^z = \frac{D_x}{D_x} \cdot {}_0V_x + \frac{D_{x+1}}{D_x} \cdot {}_1V_x + \frac{D_{x+2}}{D_x} \cdot {}_2V_x + \ldots\ldots$$

Wenn b den Prozentsatz des steigenden Gewinns bedeutet, so ist die gesamte erwartungsmäßige Ausgabe

$$= b \cdot {}_0A_x^z.$$

Die erwartungsmäßigen Einnahmen bestehen aus der jährlichen Gewinnzuweisung a, vervielfacht mit dem Rentenwert a_x, also $= a \cdot a_x$.

[1]) In diesem Abschnitt soll nur die Entwicklung der Gleichungen nach der einfachsten steigenden Gewinnverteilung durchgeführt werden. Eine ausführliche Behandlung gibt „Dr. Rohde, Die technischen Erfordernisse bei der Berechnung der Dividendenreserve. Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, Heft 24".

Für den Anfang der Versicherung sind die erwartungsmäßigen Ausgaben und Einnahmen gleich groß, und deshalb besteht die Gleichung:

$$\frac{a}{b} = P_x^z = \frac{{}_0\bar{A}_x^z}{a_x^z},$$

in welcher Gleichung P_x^z die erforderliche jährliche Zuweisung ist für eine Ausgabe von 1 % der Rücklage.

Wenn die Versicherung n Jahre besteht, der Versicherte also $x + n = y$ Jahre alt geworden ist, so wird die erwartungsmäßige Ausgabe ${}_n\bar{A}_x^z$ auf folgende Weise berechnet:

$$\begin{aligned}{}_nV_x &= A_y^z - P_x \cdot a_y^z \\ {}_nV_x \cdot D_y &= M_y^z - P_x \cdot N_y^z \\ \Sigma\, {}_nV_x \cdot D_y &= R_y^z - P_x \cdot S_y^z,\end{aligned}$$

und die erwartungsmäßige Ausgabe ist:

$$\begin{aligned}{}_n\bar{A}_x = \frac{\Sigma\, {}_nV_x \cdot D_y}{D_y} &= \frac{R_y^z}{D_y} - P_x \cdot \frac{S_y^z}{D_y} \\ &= A_y^z - P_x \cdot \bar{a}_y^z.\end{aligned}$$

Die erwartungsmäßige Einnahme ist $P_x^z \cdot a_y^z$, und demnach die Gewinndeckung:

$$\text{10)} \qquad \begin{aligned}{}_nV_x &= {}_n\bar{A}_x^z - P_x^z \cdot a_y^z \\ &= A_y^z - P_x^z \cdot \bar{a}_y^z - \bar{P}_x^z \cdot a_y^z.\end{aligned}$$

Wenn man von der anderen bekannten Formel für die Rücklage

$${}_nV = 1 - \frac{a_y}{a_x}$$

ausgeht, kommt man auf:

$$\text{11)} \qquad {}_nV = (1 - P_x)\, \bar{a}_y^z - \frac{1}{a_x} \cdot a_y^z,$$

und diese Gleichung läßt sich mit Hilfe der Beziehungen

$$\frac{1}{a_x} = P + d$$

$$\text{und } d \cdot a_y^z = a_y^z - \bar{A}_y^z \text{ (Zillmer 34)}$$

in Gleichung 10) zurückverwandeln.

Für die Gruppenberechnung nach gleichen erreichten Altern y geht man von der Gleichung 10) aus:

$$\begin{aligned}{}_nV_x &= A_y^z - P_x \cdot \bar{a}_y^z - P_x^z \cdot a_y^z \\ &= \frac{R_y^z}{D_y} - P_x \cdot \frac{S_y^z}{D_y} - P_x \cdot \frac{N_y^z}{D_y}\end{aligned}$$

$${}_nV_x \cdot D_y = R_y - R_z - (z-y)(M_z - D_z) - P_x (S_y - S_z - [z-y]\, N_z) - P_x (N_y - N_z).$$

Nun ist:
$$P_x = \frac{{}_0\bar{A}_x^z}{a_x^z} = \frac{R_x^z - P_x \cdot S_x^z}{N_x - N_z} \quad \text{oder:}$$

$$R_x - R_z - (z-x)(M_z - D_z) - P_x \cdot S_x + P_x \cdot S_z + (z-x)\, P_x \cdot N_z$$
$$= P_x \cdot N_x - \bar{P}_x \cdot N_z.$$

Durch Umformung erhält man die beiden Gleichungen:

$$\begin{aligned}
{}_nV_x \cdot D_y = \;& R_y - P_x \cdot S_y \qquad\qquad\qquad\qquad\qquad\qquad - P_x \cdot N_y \\
& - R_z + P_x \cdot S_z + (z-y)\, P_x \cdot N_z - (z-y)(M_z - D_z) + \bar{P}_x \cdot N_z \\
0 = \;& R_z - P_x \cdot S_z - (z-x)\, P_x \cdot N_z + (z-x)(M_z - D_z) - \bar{P}_x \cdot N_z \\
& - R_x + P_x \cdot S_x \qquad\qquad\qquad\qquad\qquad\qquad + P_x \cdot N_x
\end{aligned}$$

---

addiert:

$$\begin{aligned}
{}_nV_x \cdot D_y = \;& R_y - P_x \cdot S_y - P_x \cdot N_y - y\,(\bar{P}_x \cdot N_z - M_z + D_z) \\
& - R_x + P_x \cdot S_x + P_x \cdot N_x + x\,(\bar{P}_x \cdot N_z - M_z + D_z).
\end{aligned}$$

Nun ist: $\bar{P}_x \cdot N_z - M_z + D_z = \bar{H}_x$,

nämlich der Hilfszahl für die Rücklageberechnung, und es folgt:

12) $${}_nV_x = \frac{H_x}{D_y} + A_y - P_x \cdot a_y - \bar{P}_x \cdot a_y - \bar{H}_x \cdot \frac{y}{D_y},$$

13) wenn $H_x = x \cdot \bar{H}_x + P_x \cdot S_x + P_x \cdot N_x - R_x$.

Gleichung 13) dient nicht nur zur Berechnung der Hilfszahl H_x, sondern gestattet auch für die Summe aller im Alter x eingetretenen Versicherten eine Prüfung der in das Gewinndeckungs-Buch eingetragenen festen Zahlen $\bar{H}_x$, H_x, P_x, $\bar{P}_x$ und der Versicherungssumme, da die Faktoren, mit welchen diese festen Zahlen vervielfacht werden sollen, nämlich x, S_x, N_x und R_x alle nur von der Zahl x abhängig sind.

Prüfungsgleichung.

Gleichung 12) kann man umwandeln in:

$${}_nV_x \cdot D_y = H_x + (M_y + R_{y+1}) - P_x (N_y + S_{y+1}) - \bar{P}_x (D_y + N_{y+1}) - \bar{H}_x \cdot y.$$

Ebenso ist:

$${}_{n+1}V_x \cdot D_{y+1} = H_x + R_{y+1} - P_x \cdot S_{y+1} - \bar{P}_x \cdot N_{y+1} - \bar{H}_x (y+1)$$

---

bleibt:

$${}_nV_x \cdot D_y - {}_{n+1}V_x \cdot D_{y+1} = M_y - P_x \cdot N_y - \bar{P}_x \cdot D_y + \bar{H}_x$$

$${}_{n+1}V_x = ({}_nV_x + \bar{P}_x)\frac{D_y}{D_{y+1}} - (M_y - P_x \cdot N_y + \bar{H}_x)\frac{1}{D_{y+1}}$$

$$= ({}_nV_x + \bar{P}_x)\frac{D_y}{D_{y+1}} - \left(A_y - P_x \cdot a_y + \frac{\bar{H}_x}{D_y}\right)\frac{D_y}{D_{y+1}}.$$

Nun ist aber $A_y - P_x \cdot a_y + \frac{H_x}{D_y} = {}_nV_x$,

also gleich der Rücklage nach n Jahren, und man erhält:

$$14)\quad {}_{n+1}\bar{V}_x = ({}_n\bar{V}_x + \bar{P}_x - {}_nV_x)\frac{D_y}{D_{y+1}} \text{ oder } = ({}_n\bar{V}_x + \bar{P}_x - {}_nV_x)\, r \cdot \frac{l_y}{l_{y+1}}.$$

Ebenso wie bei der entsprechenden Gleichung für die Rücklage kann man auch diese Formel durch eine einfache Erwägung bilden. Zu der Gewinndeckung am Anfang des Versicherungsjahres ${}_n\bar{V}_x$ kommt nämlich die Gewinnzuweisung $\bar{P}_x$, während der Gewinn ${}_nV_x$ ausgezahlt wird. Der Rest verzinst sich, wird also mit r vervielfacht und verteilt sich am Ende des Jahres nicht mehr auf l_y Versicherte, sondern auf die geringere Anzahl l_{y+1}, und dieser Wert ergibt ${}_{n+1}\bar{V}_x$, gleich der Gewinndeckung am Ende des Versicherungsjahres.

Diese Gleichung läßt sich wieder benutzen, um für ein jedes Alter y eine gemeinsame Prüfung von ${}_nV_x$ und ${}_{n+1}\bar{V}_x$ vorzunehmen.

Durch Umformung von Gleichung 14) entsteht:

$$\begin{aligned}({}_n\bar{V}_x + \bar{P}_x - {}_nV_x)\, r &= {}_{n+1}\bar{V}_x \cdot \frac{l_{y+1}}{l_y} \\ &= {}_{n+1}\bar{V}_x \cdot \frac{l_y - d_y}{l_y} \\ &= {}_{n+1}\bar{V}_x - q_y \cdot {}_{n+1}\bar{V}_x\end{aligned}$$

und es ergibt sich:

$$15)\quad ({}_n\bar{V}_x + \bar{P}_x - {}_nV_x)\, r - {}_{n+1}\bar{V}_x = - q_y \cdot {}_{n+1}\bar{V}_x.$$

Die linke Seite der Gleichung ist von y unabhängig, und man kann deshalb die rechnungsmäßige Erwartung des Abganges an Gewinndeckungen gemeinsam für den Gesamtbestand berechnen und mit dem wirklichen Abgang an Gewinndeckungen vergleichen.

Rentenversicherung.

Die Rücklage beträgt beim Alter $y: = a_y$ und nach einem weiteren Jahre $= a_{y+1}$.

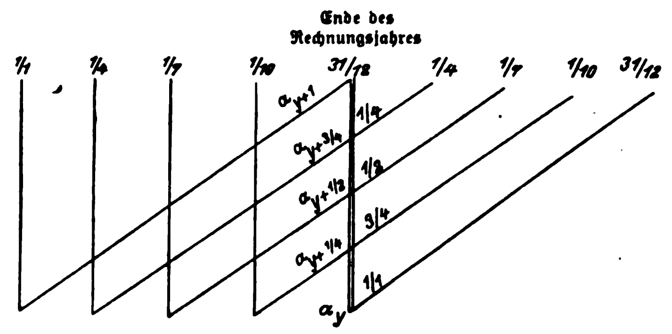
Wenn die Eintritte sich über das Rechnungsjahr genau so verteilen wie bei der Lebensversicherung, nämlich

Zeitpunkt	1./1.	1./4.	1./7.	1./10.	31./12.,
Gewicht	$\frac{1}{8}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{8}$,
so lauten die Rücklagen für das Ende des Rechnungsjahres	a_{y+1}	$a_{y+\frac{3}{4}}$	$a_{y+\frac{1}{2}}$	$a_{y+\frac{1}{4}}$	a_y.

Bei ganzjähriger Zahlung ist diese volle Rücklage am Ende des Rechnungsjahres nicht mehr ganz vorhanden, sondern es fehlen

0	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{3}{4}$	$\frac{1}{1}$

der Jahresrente 1, welche Bruchteile schon über den 31./12. hinaus an die Rentenempfänger bezahlt worden sind.



Auch hier verteilt sich der Bestand gleichmäßig über das ganze Rechnungsjahr, und man kann deshalb die beiden Größenreihen durch die Mittelwerte $a_{y+\frac{1}{2}}$ und $-\frac{1}{2}$ ersetzen. Die Rücklage für Renten lautet also am Ende des Rechnungsjahres:

$$\frac{a_y + a_{y+1} - 1}{2}.$$

Rentenüberträge.

Bei ratenweiser Rentenzahlung zahlt die Anstalt nicht alle Renten am Anfang des Versicherungsjahres aus, sie behält also zu Ende des Rechnungsjahres Gelder zurück, welche sie nicht als Gewinn buchen darf, sondern wofür sie eine besondere Deckung, Rentenüberträge genannt, zu stellen hat. Auch hier treten bei den am 31./12. in ein neues Versicherungsjahr tretenden Renten bei ganzjähriger Zahlung dadurch Rentenüberträge auf, daß die Zahlungen an den Versicherten erst am 1./1. des nächsten Jahres vorgenommen zu werden pflegen. Die Rechnung ist genau dieselbe wie bei den gestundeten Beiträgen der Lebensversicherung, die Rentenüberträge lauten:

Zeitpunkt	1./1.	1./4.	1./7.	1./10.	31./12.	
Gewicht	$\frac{1}{8}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{8}$	
Zahlungsweise						Zusammen
$\frac{1}{1}$	0	0	0	0	$\frac{1}{1}$	$\frac{1}{8}$
$\frac{1}{2}$	0	0	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{1}$	$\frac{3}{8}$
$\frac{1}{4}$	0	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{3}{4}$	$\frac{1}{1}$	$\frac{1}{2}$

Prüfungsgleichung.

Bei Erreichung des Alters y beträgt die Rücklage:

$$_nV = a_y = \frac{N_y}{D_y},$$

aus welcher Gleichung hervorgeht:

$$a_y \cdot D_y = N_y = D_y + N_{y+1}.$$

Ebenso ist $a_{y+1} \cdot D_{y+1} = N_{y+1}$

und es bleibt $a_y \cdot D_y - a_{y+1} \cdot D_{y+1} = D_y$

oder $(a_y - 1) D_y = a_{y+1} \cdot D_{y+1}$.

Demnach ist:

$$16) \qquad (a_y - 1) \frac{D_y}{D_{y+1}} = a_{y+1}$$

$$17) \qquad \text{oder } (a_y - 1)\, r \cdot \frac{l_y}{l_{y+1}} = a_{y+1}.$$

Sterblichkeit für den Jahresabschluß.

Die Sterblichkeitsberechnung der Versicherten für den Jahresabschluß erfolgt in genau derselben Art wie bei der Lebensversicherung, nämlich nach der Formel

$$\tfrac{1}{2}(l_{y-\frac{1}{2}} + l_{y+\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}})\, q_{y-\frac{1}{2}} = d_{y-\frac{1}{2}}.$$

Für die Berechnung der finanziellen Wirkung wird durch einen Todesfall die Rücklage oder, was bei der einfachen Rentenversicherung dasselbe ist, der Rentenwert am Schlusse des Jahres frei; es ist also:

$$l_y \cdot q_y \cdot a_{y+1} = d_y \cdot a_{y+1}.$$

Für den Anfang des Rechnungsjahres, also für das Alter $y - \frac{1}{2}$, nimmt die Gleichung die Form an:

$$l_{y-\frac{1}{2}} \cdot q_{y-\frac{1}{2}} \cdot \frac{a_y}{2} + l_{y-\frac{1}{2}} \cdot q_{y-\frac{1}{2}} \cdot \frac{a_{y+1}}{2} = d_{y-\frac{1}{2}} \cdot \frac{a_y + a_{y+1}}{2}$$

und da $l_{y-\frac{1}{2}} = l_{y+\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}}$, so erhält man:

$$18) \qquad \tfrac{1}{2}\left\{l_{y-\frac{1}{2}} \cdot a_y + l_{y+\frac{1}{2}} \cdot a_{y+1} + d_{y-\frac{1}{2}} \cdot a_{y+1}\right\} q_{y-\frac{1}{2}} = d_{y-\frac{1}{2}} \cdot \frac{a_y + a_{y+1}}{2}$$

Um diese Gleichung von y unabhängig zu machen, geht man von der Form aus:

$$d_{y-1} \cdot \frac{a_y}{2} + d_y \cdot \frac{a_{y+1}}{2} = l_{y-1} \cdot q_{y-1} \cdot \frac{a_y}{2} + l_y \cdot q_y \cdot \frac{a_{y+1}}{2}$$

$$= l_{y-\frac{1}{2}} \cdot q_{y-1} \cdot \frac{a_y}{2} + l_{y-\frac{1}{2}} \cdot q_y \frac{a_{y+1}}{2}$$

$$19) \qquad d_{y-\frac{1}{2}} \cdot \frac{a_y + a_{y+1}}{2} = l_{y-\frac{1}{2}} \cdot q_{y-1} \cdot \frac{a_y}{2} + l_{y+\frac{1}{2}} \cdot q_y \frac{a_{y+1}}{2} + d_{y-\frac{1}{2}} \cdot q_y \frac{a_{y+1}}{2}$$

Aus Gleichung 17) ergibt sich nun:

$$(a_y - 1)\, r \cdot l_y = l_{y+1} \cdot a_{y+1}$$

$$= (l_y - d_y)\, a_{y+1}$$

$$l_y \left\{(a_y - 1)\, r - a_{y+1}\right\} = - d_y \cdot a_{y+1}$$

$$20) \qquad \text{oder} \qquad (a_y - 1)\, r - a_{y+1} = - q_y \cdot a_{y+1}$$

Eingesetzt in Gleichung 19):

$$21)\quad l_{y-\frac{1}{2}} \frac{[a_y - (a_{y-1} - 1)\, r] + l_{y+\frac{1}{2}} [a_{y+1} - (a_y - 1)\, r]}{2}$$

$$+ d_{y-\frac{1}{2}} \frac{[a_{y+1} - (a_y - 1)\, r]}{2} = d_{y-\frac{1}{2}} \frac{a_y + a_{y+1}}{2}.$$

Die linke Seite ist von y unabhängig, und deshalb kann man nach dieser Formel den Sterblichkeitsgewinn unmittelbar für den Gesamtstand berechnen.

Dienstunfähigkeitsversicherung.

Bei der Dienstunfähigkeitsversicherung sei u_x die Wahrscheinlichkeit, als Dienstunfähiger das Ende des Jahres zu erleben, q_x die Wahrscheinlichkeit, während des Jahres gestorben zu sein.

Von den zu Anfang des Jahres vorhandenen Diensttähigen A_x sind am Ende des Jahres $A_x \cdot u_x = J_x$ Dienstunfähige am Leben, während $A_x \cdot q_x = d_x$ Versicherte gestorben sind. Als dienstfähig bleiben noch A_{x+1} übrig, so daß die Gleichung besteht:

$$A_x - J_x - d_x = A_{x+1}.$$

Da bei der Dienstunfähigkeitsversicherung meistens Renten, und diese vielfach in steigender Form versichert werden, so soll auf diese beiden Annahmen hin die Berechnung gemacht werden.

Wenn ein xjähriger im nächsten Jahre dienstunfähig wird, so ist der Wert seiner vom nächsten Jahre ab zu beziehenden Rente $= {}^i a_{x+1}$. Die Anzahl der als dienstunfähig das nächste Jahr Erlebenden ist $= J_x$, der abgezinste Wert ist $= J_x \cdot v^{x+1} = {}^J C_x$, so daß die erwartungsmäßige Ausgabe

$$= {}^J C_x \cdot {}^i a_{x+1} \text{ beträgt.}$$

Im nächsten Jahre kommen, da die Rente steigend sein soll,

$$2\, {}^J C_{x+1} \cdot {}^i a_{x+2},$$

im 3. Jahre $3\, {}^J C_{x+2} \cdot {}^i a_{x+3}$ usw. hinzu, der Gesamtwert der Ausgaben ist

$$\Sigma\Sigma\, {}^J C_x \cdot {}^i a_{x+1}$$

und verteilt sich auf A_x Dienstfähige mit dem abgezinsten Wert $A_x \cdot v^x = D_x$, lautet also:

$$\frac{\Sigma\Sigma\, {}^J C_x \cdot {}^i a_{x+1}}{D_x} = {}^i \bar{a}_x.$$

Die jährliche Ausgabe für eine solche Rente ist

$$P_x = \frac{{}^{i/}\bar{a}_x}{a_x}.$$

Wenn sowohl die Berechtigung zum Rentenbezug als auch die Beitragszahlung mit dem Alter z enden soll, so ist die erwartungs-

mäßige Ausgabe nach n Jahren, wenn der Versicherte $x + n = y$ Jahre alt geworden ist,

$$= n \cdot {}^{i/}a^z_{x+n} + {}^{i/}\bar{a}^z_{x+n}$$
$$= n \cdot {}^{i/}a^z_y + {}^{i/}\bar{a}^z_y,$$

die erwartungsmäßige Einnahme

$$= P_x \cdot a^z_{x+n} = P_x \cdot a^z_y,$$

und die Rücklage ist:

$$_nV_x = n \cdot {}^{i/}a^z_y + {}^{i/}\bar{a}^z_y - P_x \cdot a^z_y.$$

Gruppenberechnung.

Um Versicherungen von verschiedenen Fälligkeitsaltern z in Gruppen von gleichen Altern y zusammenfassen zu können, setzt man umgekehrt $n = y - x$, und damit geht die Rücklage über in

$$_nV_x = (y - x)\, {}^{i/}a^z_y + {}^{i/}\bar{a}^z_y - P_x \cdot a^z_y$$
$$= \frac{(y - x)\, \Sigma\, {}^JC_y \cdot {}^ia^z_{y+1} + \Sigma\Sigma\, {}^JC_y \cdot {}^ia^z_{y+1} - P_x \cdot N^z_y}{D_y}.$$

Nun ist: $\Sigma^z\, {}^JC_y \cdot {}^ia^z_{y+1} = \Sigma\, {}^JC_y \cdot {}^ia_{y+1} - \Sigma\, {}^JC_z \cdot {}^ia_{z+1} + D_z \cdot a_z$

$$\Sigma\Sigma^z\, {}^JC_y \cdot {}^ia^z_{y+1} = \Sigma\Sigma\, {}^JC_y \cdot {}^ia_{y-1} - \Sigma\Sigma\, {}^JC_z\, {}^ia_{z+1} + (z - y)\,(D_z \cdot a_z - \Sigma\, {}^JC_z \cdot {}^ia_{z-1})$$

$$\Sigma^z D_y = N_y - N_z.$$

Man erhält also:

$$_nV \cdot D_y = (y - x)\,(\Sigma\, {}^JC_y \cdot {}^ia_{y+1} - \Sigma\, {}^JC_z \cdot {}^ia_{z+1} + D_z \cdot a_z)$$
$$+ \Sigma\Sigma\, {}^JC_y \cdot {}^ia_{y+1} - \Sigma\Sigma\; C_z \cdot {}^ia_{z-1} + (z - y)\,(D_z \cdot a_z - \Sigma\, {}^JC_z \cdot {}^ia_{z+1})$$
$$- P_x\,(N_y - N_z).$$

Nun ist aber: $P_x = \dfrac{{}^{i/}\bar{a}_x}{a_x}$,

oder $o = P_x \cdot a_x - {}^i\bar{a}_x$

$$= - [\Sigma\Sigma\, {}^JC_x \cdot {}^ia_{x+1} - \Sigma\Sigma\, {}^JC_z \cdot {}^ia_{z+1} + (z - x)\,(D_z \cdot a_z - \Sigma\, {}^JC_z \cdot {}^ia_{z+1})] + P_x \cdot (N_x - N_z).$$

Durch Umformung ergibt sich:

$$_nV \cdot D_y = (y-x)\, \Sigma\, {}^JC_y \cdot {}^ia_{y+1} + \Sigma\Sigma\, {}^JC_y \cdot {}^ia_{y+1} - P_x \cdot N_y$$
$$- \Sigma\Sigma\, {}^JC_z \cdot {}^ia_{z+1} + (z-x)\,(D_z \cdot a_z - \Sigma\, {}^JC_z \cdot {}^ia_{z+1}) + P_x \cdot N_z$$

$$0 = - \Sigma\Sigma\, {}^JC_x \cdot {}^ia_{x+1} + \Sigma\Sigma\, {}^JC_z \cdot {}^ia_{z+1} - (z-x)\,(D_z \cdot a_z - \Sigma\, {}^JC_z \cdot {}^ia_{z+1}) - P_x \cdot N_z + P_x \cdot N_x$$

---

zusammen:

$$_nV \cdot D_y = (y-x)\, \Sigma\, {}^JC_y \cdot {}^ia_{y+1} + \Sigma\Sigma\, {}^JC_y \cdot {}^ia_{y+1} - P_x \cdot N_y$$
$$- \Sigma\Sigma\, {}^JC_x \cdot {}^ia_{x+1} + P_x \cdot N_x$$

22) und wenn man $\underline{P_x \cdot N_x - \Sigma\Sigma\, {}^JC_x \cdot {}^ia_{x+1} = H_x}$ setzt:

$$= (y - x)\, \Sigma\, {}^JC_y \cdot {}^ia_{y+1} + \Sigma\Sigma\, {}^JC_y \cdot {}^ia_{y+1} - P_x \cdot N_y + H_x,$$

und die Rücklage selbst ist:

$$_nV_x = \frac{H_x}{D_y} + (y - x)\, {}^ia_y + {}^i\ddot{a}_y - P_x \cdot a_y$$

23) $$= \frac{H_x}{D_y} - x \cdot {}^ia_y + (y \cdot {}^ia_y + {}^i\ddot{a}_y) - P_x \cdot a_y.$$

In Gleichung 22) hängen die Größen N_x und $\Sigma\Sigma\, {}^JC_x \cdot {}^ia_{x+1}$, mit denen der reine Beitrag P_x und die Jahresrente 1 vervielfacht werden soll, nur von x ab, und daher dient diese Gleichung nicht nur zur Ausrechnung von H_x, sondern auch zur Prüfung des gesamten Zuganges von dem Beitrittsalter x.

Für beitragsfreie Versicherungen lautet die Rücklage

$$_nV = {}^ia_y^z = \frac{\Sigma\, {}^JC_y \cdot {}^ia_{y+1} - \Sigma\, {}^JC_z \cdot {}^ia_{z+1} + D_z \cdot a_z}{D_y}$$

oder wenn man $D_z \cdot a_z - \Sigma\, {}^JC_z \cdot {}^ia_{z+1} = H_1$ setzt:

$$_nV = \frac{H_1}{D_y} + {}^ia_y.$$

Will man die beitragsfreien Versicherungen mit den zahlungspflichtigen in einer einzigen Gruppe vereinigen, so daß die Rücklage gemeinsam berechnet werden kann, so macht sich der Umstand störend bemerkbar, daß der Faktor von ${}^ia_y$ bei der beitragsfreien Versicherung $= 1$, also positiv, bei der zahlungspflichtigen dagegen $= -x$, also negativ ist.

Um diesen Übelstand zu beseitigen, macht man das 2. Glied in Gleichung 23) dadurch positiv, daß man $100 \cdot {}^ia_y - 100\, {}^ia_y$ hinzuzählt, wodurch die Rücklage die Gestalt annimmt:

24) $$_nV = \frac{H_x}{D_y} + (100 - x)\, {}^ia_y - ([100 - y]\, {}^ia_y - {}^i\ddot{a}_y) - P_x \cdot a_y.$$

Auf diese Art kann man die beitragsfreien Versicherungen ohne weiteres zu den zahlungspflichtigen addieren.

Prüfungsgleichung.

Wenn man in der Gleichung 24) $y - x$ wieder durch n ersetzt und zur Vereinfachung der Rechnung ${}^JC_y \cdot {}^ia_{y+1} = s_y$ setzt, so ist:

$$_nV \cdot D_y = H_x + n \cdot \Sigma s_y + \Sigma\Sigma s_y - P_x \cdot N_y$$

$$= H_x + n s_y + n\Sigma s_{y+1} + \Sigma s_y + \Sigma\Sigma s_{y+1} - P_x \cdot D_y - P_x \cdot N_{y+1}$$

$$_{n-1}V \cdot D_{y-1} = H_x \quad + (n+1)\, \Sigma s_{y+1} \quad + \Sigma\Sigma s_{y+1} \qquad - P_x \cdot N_{y+1}$$

bleibt:

$$\begin{aligned} {}_{n}V \cdot D_y - {}_{n+1}V \cdot D_{y+1} &= n s_y - \Sigma s_{y+1} + \Sigma s_y \quad - P_x \cdot D_y \\ &= n s_y + s_y \quad - P_x \cdot D_y \\ ({}_{n}V + P) D_y - {}_{n+1}V \cdot D_{y+1} &= (n+1) s_y \\ &= (n+1)\, {}^{J}C_y \cdot {}^{i}a_{y+1}, \end{aligned}$$

demnach ist:

$$25)\qquad {}_{n+1}V = ({}_{n}V + P) \frac{D_y}{D_{y+1}} - \frac{(n+1)\, {}^{J}C_y \cdot {}^{i}a_{y+1}}{D_{y+1}}$$

$$26)\qquad \text{oder } = ({}_{n}V + P)\, r \cdot \frac{A_y}{A_{y+1}} - (n+1)\, {}^{i}a_{y+1} \cdot \frac{J_y}{A_{y+1}}.$$

In dieser Gleichung beträgt die jährliche Dienstunfähigkeitsrente

$$n + 1 = 100 - x - (100 - [y + 1])$$

und der Wert dieser Rente

$$= (n+1)\, {}^{i}a_{y+1} = (100 - x - [100 - (y+1)])\, {}^{i}a_{y+1}.$$

Die Gleichung geht dann über in:

$$27)\qquad {}_{n+1}V = ({}_{n}V + P)\, r \cdot \frac{A_y}{A_{y+1}} - (100 - x - [100 - (y+1)])\, {}^{i}a_{y+1} \cdot \frac{J_y}{A_{y+1}}.$$

Nach Gleichung 26) ist

$${}_{n+1}V \cdot A_{y+1} = ({}_{n}V + P)\, r \cdot A_y - (n+1)\, {}^{i}a_{y+1} \cdot J_y.$$

Da $A_{y+1} = A_y - J_y - d_y$, so ist

$$([{}_{n}V + P]\, r - {}_{n+1}V)\, A_y = ([n+1]\, {}^{i}a_{y+1} - {}_{n+1}V)\, J_y - {}_{n+1}V \cdot d_y, \text{ oder:}$$

$$28)\qquad ({}_{n}V + P)\, r - {}_{n+1}V = ([n+1]\, {}^{i}a_{y+1} - {}_{n+1}V)\, u_y - {}_{n+1}V \cdot q_y.$$

Die linke Seite ist von y unabhängig und gestattet daher eine Prüfung der Differenz der auf der rechten Seite stehenden erwartungsmäßigen Dienstunfähigkeit $([n+1]\, {}^{i}a_{y+1} - {}_{n+1}V)\, u_y$ und der erwartungsmäßigen Sterblichkeit ${}_{n+1}V \cdot q_y$.

Dagegen können die erwartungsmäßigen Werte selbst, nämlich 1. Dienstunfähigkeit und 2. Sterblichkeit, nicht durch eine einzige Rechnung für den Gesamtbestand hergestellt werden, sondern man muß sie nach einzelnen Geburtsjahrgängen oder, was dasselbe ist, nach erreichten Altern y berechnen und dann zusammenzählen.

Dienstunfähigkeit für den Jahresabschluß.

Für die Dienstunfähigkeitsberechnung nach Personen besteht für den Anfang des Rechnungsjahres, wenn der Versicherte $y - \frac{1}{2}$ Jahre alt ist, die Gleichung:

$$\begin{aligned} A_{y-\frac{1}{2}} \cdot u_{y-\frac{1}{2}} &= J_{y-\frac{1}{2}} \\ A_{y-\frac{1}{2}} &= A_{y+\frac{1}{2}} + J_{y-\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}} \end{aligned}$$

$$29)\qquad \tfrac{1}{2}\left\{A_{y-\frac{1}{2}} + A_{y+\frac{1}{2}} + J_{y-\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}}\right\} u_{y-\frac{1}{2}} = J_{y-\frac{1}{2}}.$$

Für die Berechnung des finanziellen Ergebnisses der Dienstunfähigkeit beträgt nach Gleichung 28) der in Gefahr der Dienstunfähigkeit stehende Betrag für das Alter y

$$= (n+1)\,{}^{i}a_{y+1} - {}_{n+1}V,$$

und es ergibt sich für das Alter $y - \frac{1}{2}$ die identische Gleichung:

$$A_{y-\frac{1}{2}} \cdot u_{y-\frac{1}{2}} \frac{n\,{}^{i}a_y - {}_{n}V}{2} + A_{y-\frac{1}{2}} \cdot u_{y-\frac{1}{2}} \frac{(n+1)\,{}^{i}a_{y+1} - {}_{n+1}V}{2}$$

$$= J_{y-\frac{1}{2}} \left\{ \frac{n\,{}^{i}a_y - {}_{n}V}{2} + \frac{(n+1)\,{}^{i}a_{y+1} - {}_{n+1}V}{2} \right\}$$

oder:

$$30)\quad \left\{ A_{y-\frac{1}{2}} \frac{n\,{}^{i}a_y - {}_{n}V}{2} + A_{y+\frac{1}{2}} \frac{(n+1)\,{}^{i}a_{y+1} - {}_{n+1}V}{2} + (J_{y-\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}}) \frac{(n+1)\,{}^{i}a_{y+1} - {}_{n+1}V}{2} \right\} u_{y-\frac{1}{2}} = J_{y-\frac{1}{2}} \left\{ \frac{n \cdot {}^{i}a_y - {}_{n}V}{2} + \frac{(n+1)\,{}^{i}a_{y+1} - {}_{n+1}V}{2} \right\}.$$

Sterblichkeit für den Jahresabschluß.

Die Gleichung für die Sterblichkeit nach Personen ist entsprechend derjenigen für die Dienstunfähigkeit,

$$31)\quad \tfrac{1}{2} \left\{ A_{y-\frac{1}{2}} + A_{y+\frac{1}{2}} + J_{y-\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}} \right\} q_{y-\frac{1}{2}} = d_{y-\frac{1}{2}}.$$

Für das finanzielle Ergebnis ist der in Sterblichkeitsgefahr stehende Betrag für das Alter $y = {}_{n+1}V$, für das Alter $y - \frac{1}{2} = \frac{{}_{n}V + {}_{n+1}V}{2}$, und man erhält

$$\tfrac{1}{2}\,{}_{n}V \cdot A_{y-\frac{1}{2}} \cdot q_{y-\frac{1}{2}} + \tfrac{1}{2}\,{}_{n+1}V \cdot A_{y-\frac{1}{2}} \cdot q_{y-\frac{1}{2}} = \tfrac{1}{2} \cdot {}_{n}V \cdot d_{y-\frac{1}{2}} + \tfrac{1}{2} \cdot {}_{n+1}V \cdot d_{y-\frac{1}{2}}$$

$$32)\quad \tfrac{1}{2} \left\{ {}_{n}V \cdot A_{y-\frac{1}{2}} + {}_{n+1}V \cdot A_{y+\frac{1}{2}} + {}_{n+1}V\,(J_{y-\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}}) \right\} q_{y-\frac{1}{2}} = \frac{{}_{n}V + {}_{n+1}V}{2} \cdot d_{y-\frac{1}{2}}.$$

Bei der Versicherung von gleichbleibenden Renten ist

$$P_x = \frac{{}^{i}a_x}{a_x},$$

$${}_{n}V = {}^{i}a_y^z - P_x \cdot a_y^z$$

$$= \frac{H_x}{D_y} + {}^{i}a_y - P_x \cdot a_y,$$

wo $H_x = P_x \cdot N_x - \Sigma\,{}^{J}C_x \cdot {}^{i}a_{x+1}$.

Alle anderen Formeln für Dienstunfähigkeit werden dadurch, daß man 1 statt n und n+1 setzt, für gleichbleibende Renten gültig.

Bei vielen Versicherungskassen gegen Dienstunfähigkeit pflegt es nur ein einziges Endalter z zu geben, dagegen findet sich die Bestimmung, daß nach einer bestimmten Anzahl von Jahren, z. B. nach s Jahren, jede weitere Steigerung der Dienstunfähigkeitsrente aufhört.

In diesem Falle geht $\Sigma\Sigma\,{}^{J}C_x \cdot {}^{i}a_{x+1}$ in $\Sigma\Sigma\,{}^{J}C_x \cdot {}^{i}a_{x+1} - \Sigma\Sigma\,{}^{J}C_{x+s} \cdot {}^{i}a_{x+s+1}$ über.

Setzt man

$$\Sigma\Sigma\,{}^{J}C_{x+s} \cdot {}^{i}a_{x+s+1} = H_s,$$

so wird die Rücklage

$${}_{n}V = n \cdot {}^{i/}a_y^z + {}^{i/}\bar{a}_y^z - \frac{H_s}{D_y} - P_x \cdot a_y^z.$$

Selbständige Witwenversicherung.

Wenn $l_x \cdot l_u$ Ehepaare vorhanden sind, so ist die Wahrscheinlichkeit, daß der Mann im ersten Jahre stirbt, $= \frac{d_x}{l_x}$.

Die Wahrscheinlichkeit, daß die Witwe das Ende dieses Jahres erlebt, beträgt $\frac{l_{u+1}}{l_u}$ und für diesen Fall erhält sie die Rente a_{u+1}.

Der Betrag ist also am Ende des Jahres

$$\frac{d_x}{l_x} \cdot \frac{l_{u+1}}{l_u} \cdot a_{u+1}$$

und der auf den Anfang des Jahres abgezinste Wert

$$= v \cdot \frac{d_x}{l_x} \cdot \frac{l_{u+1}}{l_u} \cdot a_{u+1} = \frac{d_x}{l_x} \cdot \frac{D_{u+1}}{D_u} \cdot \frac{N_{u+1}}{D_{u+1}} = \frac{d_x \cdot N_{u+1}}{l_x \cdot D_u}.$$

Die Summe dieser Ausgaben an alle Witwen vom x. Jahre ab beträgt:

$$a_{x/u} = \frac{\Sigma\, d_x \cdot N_{u+1}}{l_x \cdot D_u}.$$

Die mit 1 beginnende und jährlich um 1 steigende Witwenrente ist dann

$$\bar{a}_{x/u} = \frac{\Sigma\Sigma\, d_x \cdot N_{u+1}}{l_x \cdot D_u}.$$

Soll die Steigerung dann aufhören, wenn der Mann z und die Frau w Jahre alt geworden ist, so muß

$$\frac{\Sigma\Sigma\, d_z \cdot N_{w+1}}{l_x \cdot D_u}$$

von der erwartungsmäßigen Ausgabe abgesetzt werden, und die gesamte Ausgabe lautet am Anfang der Versicherung

$$\bar{a}^z_{x/u} = \frac{\Sigma\Sigma\, d_x \cdot N_{u+1} - \Sigma\Sigma\, d_z \cdot N_{w+1}}{l_x \cdot D_u}.$$

Die Verbindungsrente ist

$$a_{x,u} = \frac{l_x}{l_x} \cdot \frac{l_u}{l_u} + v \cdot \frac{l_{x+1}}{l_x} \cdot \frac{l_{u+1}}{l_u} + v^2\, \frac{l_{x+2}}{l_x} \cdot \frac{l_{u+2}}{l_u} + \ldots\ldots$$

$$= \frac{l_x \cdot D_u}{l_x \cdot D_u} + \frac{l_{x+1} \cdot D_{u+1}}{l_x \cdot D_u} + \frac{l_{x+2} \cdot D_{u+2}}{l_x \cdot D_u} + \ldots\ldots$$

$$= \frac{\Sigma\, l_x \cdot D_u}{l_x \cdot D_u}.$$

Der Jahresbeitrag ist demnach

$$P^z_{x/u} = \frac{\bar{a}^z_{x/u}}{a^z_{x,u}}.$$

Nach n Jahren, wenn der Mann $x + n = y$ Jahre, und die Frau $u + n = v$ Jahre alt geworden ist, beträgt die erwartungsmäßige gleichbleibende Ausgabe

$$n \cdot a_{y/v} = n \frac{\Sigma d_y \cdot N_{v+1}}{l_y \cdot D_v},$$

die steigende Ausgabe

$$\bar{a}^z_{y/v} = \frac{\Sigma\Sigma d_y \cdot N_{v+1} - \Sigma\Sigma d_z \cdot N_{w+1}}{l_y \cdot D_v},$$

die erwartungsmäßige Einnahme

$$= P_{x/u} \cdot a^z_{y,v},$$

und die gesamte Rücklage ist:

$$_nV_{x/u} = n \cdot a_{y/v} + \bar{a}^z_{y/v} - P_{x/u} \cdot a^z_{y,v}.$$

Gruppenberechnung.

Aus der vorigen Gleichung ergibt sich:

$$_nV_{x/u} \cdot l_y \cdot D_v = n\,\Sigma d_y \cdot N_{v+1} + \Sigma\Sigma d_y \cdot N_{v+1} - \Sigma\Sigma d_z \cdot N_{w+1} - P^z_{x/u}\,(\Sigma l_y \cdot D_v - \Sigma l_z \cdot D_w).$$

Nun ist $P^z_{x/u} = \frac{\bar{a}^z_{x/u}}{a^z_{x,u}} = \frac{\Sigma\Sigma d_x \cdot N_{u+1} - \Sigma\Sigma d_z \cdot N_{w+1}}{\Sigma l_x \cdot D_u - \Sigma l_z \cdot D_w}$

oder: $P^z_{x/u}\Sigma l_x \cdot D_u - P^z_{x/u}\Sigma l_z \cdot D_w = \Sigma\Sigma d_x \cdot N_{u+1} - \Sigma\Sigma d_z \cdot N_{w+1}$.

Durch Umstellung der einzelnen Glieder beider Gleichungen erhält man:

$$\begin{aligned} _nV_{x/u} \cdot l_y \cdot D_v &= n\Sigma d_y N_{v+1} + \Sigma\Sigma d_y \cdot N_{v+1} - P_{x/u} \cdot \Sigma l_y \cdot D_v \\ &\quad - \Sigma\Sigma d_z \cdot N_{w+1} + P_{x/u}\Sigma l_z \cdot D_w \\ 0 &= \Sigma\Sigma d_z \cdot N_{w+1} - P_{x/u}\Sigma l_z \cdot D_w \\ &\quad - \Sigma\Sigma d_x \cdot N_{u+1} + P_{x/u} \cdot \Sigma l_x \cdot D_u \end{aligned}$$

Zusammen:

$$_nV_{x/u}\, l_y \cdot D_v = n\,\Sigma d_y \cdot N_{v+1} + \Sigma\Sigma d_y \cdot N_{v+1} - P_{x/u} \cdot \Sigma l_y \cdot D_v + P_{x/u}\Sigma l_x \cdot D_u - \Sigma\Sigma d_x \cdot N_{u+1}.$$

Setzt man

$$P_{x/u} \cdot \Sigma l_x \cdot D_u - \Sigma\Sigma d_x \cdot N_{u+1} = H_{x/u},$$

so geht die Gleichung über in:

$$33)\qquad _nV_{x/u} = \frac{H_{x/u}}{l_y \cdot D_v} + n\,a_{y/v} + \bar{a}_{y/v} - P^z_{x/u} \cdot a_{y,v}.$$

In der Gleichung für $H_{x/u}$ sind

$$\Sigma l_x \cdot D_u \text{ und } \Sigma\Sigma d_x \cdot N_{v+1}$$

nur von x und u abhängig und gestatten daher für ein jedes Eintrittsalter x eine Prüfung der festen Größen, nämlich: 1. Der Einheitsrente, 2. $P_{x/u}$, 3. $H_{x/u}$.

Ersetzt man n durch y — x, so ist

$$_nV_{x/u} = \frac{H_{x/u}}{l_y \cdot D_v} - x \cdot a_{y/v} + \bar{a}_{y/v} + y \cdot a_{y/v} - P^z_{x/u} \cdot a_{y,v}.$$

Damit das zweite Glied zu einer positiven Zahl wird, addiert man $100 \cdot a_{y/v} - 100 \cdot a_{y/v}$ und erhält

$$34)\quad _nV_{x/u} = \frac{H_{x/u}}{l_y \cdot D_v} + (100 - x) a_{y/v} + (\bar{a}_{v/y} - [100 - y] a_{y/v}) - P^z_{x/u} a_{y,v}.$$

Durch diese Umänderung ist es möglich, auch die beitragsfreien Versicherungen, deren Rücklage $= a_{y/v}$ beträgt, mit den zahlungspflichtigen Versicherungen in demselben Geburtsjahrgang zu vereinigen.

Prüfungsgleichung.

Aus Gleichung 33) geht hervor:

$$_nV_{x/u} \cdot l_y \cdot D_v = H_{x/u} + n \sum d_y \cdot N_{v+1} + \sum\sum d_y \cdot N_{v+1} - P^z_{x/u} \sum l_y \cdot D_v$$
$$= H_{x/u} + n\, d_y \cdot N_{v+1} + n \sum d_{y+1} \cdot N_{v+2} + d_y \cdot N_{v+1} + \sum d_{y+1} \cdot N_{v+2}$$
$$+ \sum\sum d_{y+1} \cdot N_{v+2} - P^z_{x/u} \cdot l_y \cdot D_v - P_{x/u} \cdot \sum l_{y+1} \cdot D_{v+1}.$$

Ebenso ist:

$$_{n+1}V_{x/u} \cdot l_{y+1} \cdot D_{v+1} = H_{x/u} + (n+1) \sum d_{y+1} N_{v+2} + \sum\sum d_{y+1} \cdot N_{v+2} - P_{x/u} \sum l_{y+1} \cdot D_{v+1}.$$

Subtrahiert:

$$_{n+1}V_{x/u} = (_nV_{x/u} + P_{x/u}) \frac{l_y \cdot D_v}{l_{y+1} \cdot D_{v+1}} - (n+1) \frac{d_y \cdot N_{v+1}}{l_{y+1} \cdot D_{v+1}}$$

$$35)\quad = (_nV_{x/u} + P_{x/u})\, r \cdot \frac{l_y \cdot l_v}{l_{y+1} \cdot l_{v+1}} - (n+1)\, a_{v+1} \cdot \frac{d_y}{l_{y+1}}.$$

Sterblichkeitsgleichung.

Nach 35) ist:

$$(_nV + P)\, r \cdot l_y \cdot l_v - {_{n+1}V} \cdot l_{y+1} \cdot l_{v+1} = (n+1)\, a_{v+1} \cdot d_y \cdot l_{v+1}.$$

Da $l_{y+1} = l_y - d_y$ und $l_{v+1} = l_v - d_v$, so ist

$$(_nV + P)\, r \cdot l_y \cdot l_v - {_{n+1}V}\,(l_y - d_y)\,(l_v - d_v) = (n+1)\, a_{v+1} \cdot d_y \cdot l_{v+1}$$
$$[(_nV + P)\, r - {_{n+1}V}]\, l_y \cdot l_v = [(n+1)\, a_{v+1} - {_{n+1}V}]\, d_y \cdot l_{v+1} - {_{n+1}V} \cdot l_y \cdot d_v$$

und die Sterblichkeitsgleichung lautet:

$$36)\quad (_nV + P)\, r - {_{n+1}V} = [(n+1)\, a_{v+1} - {_{n+1}V}] \frac{d_y}{l_y} \cdot \frac{l_{v+1}}{l_v} - {_{n+1}V} \cdot \frac{d_v}{l_v}$$

$\frac{d_y}{l_y} \cdot \frac{l_{v+1}}{l_v} = q_y \cdot p_v$ ist die Wahrscheinlichkeit, daß der Mann im Alter von y Jahren stirbt, die Frau dagegen das Alter v + 1 erreicht. In diesem Falle ist der Rentenwert $(n+1)\, a_{v+1}$ abzüglich der vorhandenen Rücklage zu zahlen.

Weiter ist $\frac{d_v}{l_v} = q_v$ die Wahrscheinlichkeit, daß die Frau im Alter von v Jahren stirbt, und in diesem Falle wird die Rücklage ${}_{n+1}V$ frei.

Die Differenz beider Größen, also

$$[(n+1)\,a_{v+1} - {}_{n+1}V]\,\frac{d_y}{l_y}\cdot\frac{l_{v+1}}{l_v} - {}_{n+1}V\cdot\frac{d_v}{l_v}$$

oder $$[(n+1)\,a_{v+1} - {}_{n+1}V]\,q_y\cdot p_v - {}_{n+1}V\cdot q_v$$

ist gleich der erwartungsmäßigen Ausgabe für Sterblichkeit, und diese ist gleich der linken Seite $({}_nV + P)\,r - {}_{n+1}V$, ist also von y und v unabhängig und gestattet daher die Prüfung der Sterblichkeitserwartung für den Gesamtbestand, während die beiden Glieder der rechten Seite für jedes Alter y und v berechnet werden müssen.

Sterblichkeit für den Jahresabschluß.

a) Sterblichkeit nach Personen.

Die vorher berechnete Wahrscheinlichkeit

$$\frac{d_y}{l_y}\cdot\frac{l_{v+1}}{l_v} = q_y\cdot p_v$$

werde mit q'_y bezeichnet. Dann ist für das Alter y:

$$l_y\cdot l_v\cdot q'_y = d_y\cdot l_{v+1},$$

und für das Alter $y-\frac{1}{2}$:

$$l_{y-\frac{1}{2}}\cdot l_{v-\frac{1}{2}}\cdot q'_{y-\frac{1}{2}} = d_{y-\frac{1}{2}}\cdot l_{v+\frac{1}{2}}$$

oder $$\tfrac{1}{2}\,(l_{y-\frac{1}{2}}\cdot l_{v-\frac{1}{2}} + l_{y-\frac{1}{2}}\cdot l_{v-\frac{1}{2}})\,q'_{y-\frac{1}{2}} = d_{y-\frac{1}{2}}\cdot l_{v+\frac{1}{2}}.$$

Es ist nun:

$$l_{y-\frac{1}{2}}\cdot l_{v-\frac{1}{2}} = (l_{y+\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}})\,(l_{v+\frac{1}{2}} + d_{v-\frac{1}{2}})$$
$$= l_{y+\frac{1}{2}}\cdot l_{v+\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}}\cdot l_{v+\frac{1}{2}} + l_{y-\frac{1}{2}}\cdot d_{v-\frac{1}{2}},$$

wodurch die vorige Gleichung in

37) $$\tfrac{1}{2}\,(l_{y-\frac{1}{2}}\cdot l_{v-\frac{1}{2}} + l_{y+\frac{1}{2}}\cdot l_{v+\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}}\cdot l_{v+\frac{1}{2}} + l_{y-\frac{1}{2}}\cdot d_{v-\frac{1}{2}})\;q'_{y-\frac{1}{2}} = d_{y-\frac{1}{2}}\cdot l_{v+\frac{1}{2}}$$

übergeht.

Für die zahlenmäßige Ausrechnung am Jahresschluß bedeuten:

$l_{y-\frac{1}{2}}\cdot l_{v-\frac{1}{2}}$ die Anzahl der Paare am Schlusse des Vorjahres,

$l_{y+\frac{1}{2}}\cdot l_{v+\frac{1}{2}}$ " " " " " " des laufenden Jahres,

$d_{y-\frac{1}{2}}\cdot l_{v+\frac{1}{2}}$ die Anzahl der während des Jahres entstandenen und am Schlusse des Jahres noch lebenden Witwen,

$l_{y-\frac{1}{2}}\cdot d_{v-\frac{1}{2}}$ die Anzahl der im laufenden Jahre gestorbenen Frauen,

$\frac{d_v}{l_v} = q_v$ ist die Wahrscheinlichkeit, daß die Frau im Laufe des Jahres stirbt.

Für den Anfang des Rechnungsjahres ist das Alter der Frau $= v - \frac{1}{2}$, und es ergibt sich die Gleichung

$$l_{v-\frac{1}{2}} \cdot q_{v-\frac{1}{2}} = d_{v-\frac{1}{2}},$$

aus welcher man wieder, da

$$l_{v-\frac{1}{2}} = l_{v+\frac{1}{2}} + d_{v-\frac{1}{2}} \text{ ist,}$$

$$38) \qquad \tfrac{1}{2}\left(l_{v-\frac{1}{2}} + l_{v+\frac{1}{2}} + d_{v-\frac{1}{2}}\right) q_{v-\frac{1}{2}} = d_{v-\frac{1}{2}},$$

also genau dieselbe Gleichung, wie bei der Sterblichkeit der gewöhnlichen Lebensversicherung, erhält, wie es auch sein muß, da zwischen der Sterblichkeitsberechnungsart für die Lebensversicherten und der für die Witwen kein Unterschied besteht.

b) Die finanzielle Sterblichkeit.

Wenn der Mann innerhalb des Jahres gestorben ist und die Frau am Jahresschlusse noch lebt, so beträgt der Wert der von der Versicherungsgesellschaft zu leistenden Zahlung $= (n+1)\, a_{v+1}$, vermindert um die zugehörige Rücklage ${}_{n+1}V$, ist also $= (n+1)\, a_{v+1} - {}_{n+1}V$, und für den Anfang des Rechnungsjahres, also bei dem Alter $y - \frac{1}{2}$ kann man setzen:

$$\left(l_{y-\frac{1}{2}} \cdot l_{v-\frac{1}{2}} \frac{n \cdot a_v - {}_nV}{2} + l_{y-\frac{1}{2}} \cdot l_{v-\frac{1}{2}} \frac{(n+1)\, a_{v+1} - {}_{n+1}V}{2}\right)$$

$$q'_{y-\frac{1}{2}} = d_{y-\frac{1}{2}}\, l_{v+\frac{1}{2}} \left(\frac{n \cdot a_v - {}_nV}{2} + \frac{(n+1)\, a_{v+1} - {}_{n+1}V}{2}\right)$$

aus welcher Gleichung durch Umformung von $l_{y-\frac{1}{2}} \cdot l_{v-\frac{1}{2}}$ hervorgeht:

$$39) \quad l_{y-\frac{1}{2}} \cdot l_{v-\frac{1}{2}} (n\, a_v - {}_nV) + \frac{\left(l_{y+\frac{1}{2}} \cdot l_{v+\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}}\, l_{v-\frac{1}{2}} + l_{y-\frac{1}{2}}\, d_{v-\frac{1}{2}}\right)}{2}$$

$$\frac{([n+1]a_{v+1} - {}_{n+1}V)}{2} \cdot q'_{y-\frac{1}{2}} = d_{y-\frac{1}{2}}\, l_{v+\frac{1}{2}} \frac{n \cdot a_v - {}_nV + (n+1)\, a_{v+1} - {}_{n+1}V}{2}.$$

Wenn dagegen die Frau im Laufe des Jahres stirbt, so ist die gesamte am Ende des Jahres vorhandene Rücklage ${}_{n+1}V$ der Versicherungsgesellschaft verfallen.

Dann besteht die Gleichung

$$\left(\frac{{}_nV}{2} \cdot l_{v-\frac{1}{2}} + \frac{{}_{n+1}V}{2} \cdot l_{v-\frac{1}{2}}\right) \cdot q_{v-\frac{1}{2}} = \frac{{}_nV + {}_{n+1}V}{2} \cdot d_{v-\frac{1}{2}}$$

und durch Umformung von $l_{v-\frac{1}{2}}$ ergibt sich:

$$40) \quad \frac{{}_nV \cdot l_{v-\frac{1}{2}} + {}_{n+1}V \cdot l_{v+\frac{1}{2}} + {}_{n+1}V \cdot d_{v-\frac{1}{2}}}{2} \cdot q_{v-\frac{1}{2}} = \frac{{}_nV + {}_{n+1}V}{2} \cdot d_{v-\frac{1}{2}}.$$

Auch bei der Prüfungsgleichung und der Sterblichkeitsberechnung ist, wenn es die Rechnung verlangt, $n = y - x$ und $n + 1 = 100 - x - (100 - [y+1])$ zu setzen.

Bei der Versicherung von gleichbleibenden Witwenrenten ist

$$P^z_{x/u} = \frac{a_{x/u}}{a^z_{x,u}},$$

$$_nV = a_{y/v} - P \cdot a^{z,w}_{y,v}$$

$$= \frac{H_{x/u}}{l_y \cdot D_v} + a_{y/v} - P \cdot a_{y,v},$$

wo $H_{x/u} = P \sum l_x \cdot D_u - \sum d_x \cdot N_{u+1}$.

Die anderen Formeln für gleichbleibende Renten erhält man dadurch, daß man 1 statt n und n + 1 setzt.

Unselbständige Witwenversicherung.

Bei vielen Witwenversicherungen, besonders solchen, die mit Ruhegehaltskassen verbunden sind, nehmen alle Mitglieder einer solchen Kasse an der Witwenversicherung teil, ob sie nun verheiratet sind oder nicht. Eine solche Kasse besteht also aus ledigen und verheirateten Mitgliedern, und die Versicherung derselben bezeichnet man als unselbständige Witwenversicherung.

Falls ein Mitglied bei seinem Tode eine Witwe hinterläßt, soll dieser vom nächsten Jahre ab die Rente 1 gezahlt werden.

Es seien l_x Männer vorhanden, und von diesen sterben im Laufe des nächsten Jahres $= d_x$, und von diesen letzteren sind nur $h_x \cdot d_x$ verheiratet. Demnach sind auch $h_x \cdot d_x$ Witwen vorhanden, von welchen am Ende des Jahres nur noch $\frac{l_{u+1}}{l_u} = p_u$ Witwen leben, und der Wert der zu zahlenden Witwenrente beträgt a_{u+1}.

Der Gesamtwert der Zahlung nach einem Jahre ist also

$$h_x \cdot d_x \cdot p_u \cdot a_{u+1},$$

und für den Anfang des Jahres

$$= v \cdot h_x \cdot d_x \cdot p_u \cdot a_{u+1}.$$

Im zweiten Jahre ist an $h_{x+1} \cdot d_{x+1}$ Witwen der Rentenwert $p_{u+1} \cdot a_{u+2}$ zu zahlen, demnach zusammen

$$h_{x+1} \cdot d_{x+1} \cdot p_{u+1} \cdot a_{u+2},$$

oder für den Anfang des ersten Jahres

$$v^2 \cdot h_{x+1} \cdot d_{x+1} \cdot p_{u+1} \cdot a_{u+2}.$$

Die Gesamtausgabe beträgt

$$v \cdot h_x \cdot d_x \cdot p_u \cdot a_{u+1} + v^2 \cdot h_{x+1} \cdot d_{x+1} \cdot p_{u+1} \cdot a_{u+2} + \ldots\ldots$$

oder für jede einzelne Person

$$\frac{v \cdot h_x \cdot d_x \cdot p_u \cdot a_{u+1} + v^2 \cdot h_{x+1} \cdot d_{x+1} \cdot p_{u+1} \cdot a_{u+2} + \ldots\ldots}{l_x}$$

$$= \frac{h_x \cdot C_x \cdot p_u \cdot a_{u+1} + h_{x+1} \cdot C_{x+1} \cdot p_{u+1} \cdot a_{u+2} + \ldots\ldots}{D_x}$$

also ist

$$^h a_{x/u} = \frac{\sum h_x \cdot C_x \cdot p_u \cdot a_{u+1}}{D_x}.$$

Die mit 1 beginnende und jährlich um 1 steigende Witwenrente ist

$$ {}^{h}\bar{a}_{x\,u} = \frac{\Sigma\Sigma\, h_x \cdot C_x \cdot p_u \cdot a_{u+1}}{D_x}. $$

Nach n Jahren ist die gleichbleibende Rente, wenn man $x+n=y$ und $u+n=v$ setzt, in

$$ n\,{}^{h}a_{y,v} = n \cdot \frac{\Sigma\, h_y \cdot C_y \cdot p_v \cdot a_{v+1}}{D_y} $$

und die steigende Rente in

$$ {}^{h}\bar{a}_{y/v} = \frac{\Sigma\Sigma\, h_y \cdot C_y \cdot p_v \cdot a_{v+1}}{D_y} $$

übergegangen.

Soll die Steigerung aufhören, wenn der Mann z und die Frau w Jahre alt geworden ist, so muß man

$$ \frac{\Sigma\Sigma\, h_z \cdot C_z \cdot p_w \cdot a_{w+1}}{D_y} $$

abziehen, wodurch man

$$ {}^{h}\bar{a}^{z}_{y/v} = \frac{\Sigma\Sigma\, {}^{z}h_y \cdot C_y \cdot p_v \cdot a_{v+1}}{D_y} $$

$$ = \frac{\Sigma\Sigma\, h_y \cdot C_y \cdot p_v \cdot a_{v+1} - \Sigma\Sigma\, h_z \cdot C_z \cdot p_w \cdot a_{w+1}}{D_y} $$

erhält. Tritt weiter noch die Bestimmung hinzu, daß die Steigerung auch dann aufhören soll, wenn s Jahre seit dem Eintritt verflossen sind, so geht die steigende Rente in

$$ \frac{\Sigma\Sigma\, {}^{z}h_y \cdot C_y \cdot p_v \cdot a_{v+1} - \Sigma\Sigma\, {}^{z}h_{x+s} \cdot C_{x+s} \cdot p_{u+s} \cdot a_{u+s+1}}{D_y} $$

über. Setzt man

$$ \Sigma\Sigma\, {}^{z}h_{x+s} \cdot C_{x+s} \cdot p_{u+s} \cdot a_{u+s+1} = H^{z}_{x/u}, $$

so geht die gesamte erwartungsmäßige Ausgabe nach n Jahren in

$$ n \cdot {}^{h}a_{y,v} + {}^{h}\bar{a}^{z}_{y/v} - \frac{H^{z}_{x\,u}}{D_y} $$

über.

Die Berechnung des Jahresbeitrages wäre leicht durchzuführen, erübrigt sich aber, da in den meisten Fällen die unselbständige Witwenversicherung nicht allein betrieben, sondern vor allem mit der Dienstunfähigkeitsversicherung verbunden wird.

Selbständige Waisenversicherung.

Ein x jähriger Vater versichert für den Fall seines Todes seinem u jährigen Kinde, falls dasselbe am Ende des Jahres noch am Leben ist, eine jährliche Rente, deren Betrag zunächst mit 1 angenommen werden soll, und welche so lange zu zahlen ist, bis das Kind das Alter w erreicht.

Bei Durchführung dieser Berechnung findet man, daß die Rücklage gegen das Ende der Versicherung hin negativ wird, also die Versicherungsgesellschaft dem Versicherten gegenüber in Vorschuß geraten ist. Für das letzte Versicherungsjahr ist dies ohne weiteres ersichtlich, denn der Versicherte hat noch einen Beitrag zu zahlen, während das Kind am Ende des Jahres das Alter w erreicht hat, also keine Rente mehr erhält. Es wären also kein Nutzen, sondern nur noch Ausgaben von der Fortführung der Versicherung zu erwarten, und mancher Versicherter wird deshalb die Versicherung nach Möglichkeit verfallen lassen.

Um dieser Schwierigkeit zu entgehen, ist es empfehlenswert, die Bestimmung zu treffen, daß, wenn das Kind das Alter w und der Vater das entsprechende Alter z erreicht hat, noch eine einmalige Zahlung von ebenfalls 1 seitens der Waisenkasse erfolgen soll.

Unter Berücksichtigung dieser Bestimmung soll die folgende Rechnung durchgeführt werden.

Wenn zu Anfang des Jahres l_x Väter und l_u Kinder vorhanden sind, so beträgt die Wahrscheinlichkeit, daß der Vater im Laufe des Jahres stirbt, dagegen das Kind am Ende desselben noch am Leben ist,

$$= \frac{d_x}{l_x} \cdot \frac{l_{u+1}}{l_u}.$$

Für diesen Fall erhält das Kind vom nächsten Jahre ab eine Rente im Werte von a^w_{u+1}, deren abgezinster Wert am Anfange des Jahres $= v \cdot a^w_{u+1}$ ist.

Die Ausgabe beträgt also:

$$= v \cdot \frac{d_x}{l_x} \cdot \frac{l_{u+1}}{l_u} a_{u+1} = \frac{d_x \cdot D_{u+1} \cdot \Sigma D_{u+1}}{l_x \cdot D_u \cdot D_{u+1}} = \frac{d_x \cdot N_{u+1}}{l_x \cdot D_u}.$$

Im zweiten Jahre beträgt die Ausgabe

$$= \frac{d_{x+1} \cdot N_{u+2}}{l_x \cdot D_u}.$$

Im vorletzten Jahre, wenn der Vater z—2, und das Kind w—2 Jahre alt ist, beträgt die Ausgabe

$$\frac{d_{z-2} \cdot N_{w-1}}{l_x \cdot D_u}.$$

Am Anfang des letzten Jahres entsteht

$$\frac{d_{z-1} \cdot N_w}{l_x \cdot D_u},$$

da aber $N_w = 0$ ist, so fällt diese Ausgabe weg.

Wenn der Vater z Jahre, und das Kind w Jahre alt geworden ist, und beide sich noch am Leben befinden, so ist nach der vorherigen Bestimmung noch eine Zahlung im Betrage von 1 seitens der Waisenkasse zu leisten. Diese Ausgabe beträgt

$$\frac{l_z}{l_x} \cdot \frac{l_w}{l_u} \cdot 1,$$

und der auf den Anfang des u Jahres abgezinste Betrag

$$= v^{w-u} \cdot \frac{l_z \cdot l_w}{l_x \cdot l_u} = \frac{l_z \cdot D_w}{l_x \cdot D_u}.$$

Die Gesamtsumme der erwartungsmäßigen Ausgaben ist:

$$a_{x,u}^{w} = \frac{l_z \cdot D_w + d_x \cdot N_{u+1} + d_{x+1} \cdot N_{u+2} + \ldots + d_{z-2} \cdot N_{w-1}}{l_x \cdot D_u}$$

$$= \frac{l_z \cdot D_w + \Sigma^w d_x \cdot N_{u+1}^w}{l_x \cdot D_u}.$$

Die Verbindungsrente ist: $a_{x,u} = \frac{\Sigma^w l_x \cdot D_u}{l_x \cdot D_u}$

und der jährliche reine Beitrag: $P_{x,u} = \frac{a_{x,u}^w}{a_{x,u}^w}.$

Die Rücklage nach n Jahren beträgt, wenn man $x + n = y$ und $u + n = v$ setzt:

$$a_{y,v}^w - P_{x/u} \cdot a_{y,v}^w.$$

Gruppenberechnung.

Wenn die Waisenkasse Versicherungen mit verschiedenen Fälligkeitsaltern abschließt, so soll im folgenden versucht werden, die Berechnung der Rücklage für gleiche Alter v, dagegen verschiedene Alter w durchzuführen.

Als notwendig ergibt sich dabei die Festsetzung eines höchsten Endalters. Für dasselbe könnte man wohl einen neuen Buchstaben einführen, es empfiehlt sich aber, der Übersichtlichkeit der zu berechnenden Formeln wegen, eine Zahl, etwa 21 einzusetzen; natürlich kann man statt dessen auch eine jede andere Zahl als Höchstzahl wählen.

Für das Alter 21 beträgt die Rücklage nach n Jahren:

$${}_nV_u^{21} = \frac{l_{21+x-u} \cdot D_{21} + \Sigma d_y \cdot N_{v+1}^{21}}{l_y \cdot D_v} - P_{x/u} \cdot \frac{\Sigma l_y \cdot D_v}{l_y \cdot D_v}$$

$$= \frac{l_{21+x-u} \cdot D_{21}}{l_y \cdot D_v} + a_{y,v} - P_{x,u} \cdot a_{y,v},$$

oder wenn man $l_{21+x-u} \cdot D_{21} = H_{x,u}$ setzt:

$${}_nV_u^{21} = \frac{H_{x,u}}{l_y \cdot D_v} + a_{y,v} - P_{x,u} \cdot a_{y,v}.$$

Soll die Waisenrente schon mit dem niedrigeren Alter w aufhören, so lautet die Rücklage:

$${}_nV_u^w = \frac{l_z \cdot D_w + \Sigma^w d_y \cdot N_{v+1}}{l_y \cdot D_v} - P_{x,u}^w \cdot \frac{\Sigma l_y \cdot D_v}{l_y \cdot D_v}.$$

Nun ist:

$$\Sigma^w d_y \cdot N^w_{v+1} = \Sigma^{21} d_y \cdot N^{21}_{v+1} - \Sigma^{21} d_{z-1} \cdot N^{21}_w - N^{21}_w (l_y - l_{z-1}),$$

außerdem $\Sigma^w l_y \cdot D_v = \Sigma^{21} l_y \cdot D_v - \Sigma^{21} l_z \cdot D_w$,

und die Rücklage lautet:

$${}_nV^w_u = \frac{l_z \cdot D_w - \Sigma^{21} d_{z-1} N^{21}_w + l_{z-1} N^{21}_w + P_{x/u} \Sigma^{21} l_z \cdot D_w}{l_y \cdot D_v}$$

$$+ \frac{\Sigma^{21} d_y \cdot N^{21}_{v+1}}{l_y \cdot D_v} - P_{x/u} \frac{\Sigma^{21} l_y \cdot D_v}{l_y \cdot D_v} - \frac{l_y \cdot N^{21}_w}{l_y \cdot D_v}.$$

Der jährliche reine Beitrag ist:

$$P_{x/u} = \frac{a^w_{x/u}}{a^w_{x,u}} = \frac{l_z \cdot D_w + \Sigma^w d_x \cdot N^w_{u+1}}{\Sigma^w l_x \cdot D_u}$$

$$= \frac{l_z \cdot D_w + \Sigma^{21} d_x \cdot N^{21}_{u+1} - \Sigma^{21} d_{z-1} \cdot N^{21}_w - N^{21}_w (l_x - l_{z-1})}{\Sigma^{21} l_x \cdot D_u - \Sigma^{21} l_z \cdot D_w}$$

aus welcher Gleichung hervorgeht:

$$l_z \cdot D_w - \Sigma^{21} d_{z-1} \cdot N^{21}_w + l_{z-1} \cdot N^{21}_w + P_{x/u} \Sigma l^{21}_z \cdot D_w$$

$$= P_{x/u} \Sigma^{21} l_x \cdot D_u + l_x \cdot N^{21}_w - \Sigma^{21} d_x \cdot N^{21}_{u+1}.$$

Man erhält demnach:

$${}_nV^w_u = \frac{P_{x/u} \cdot \Sigma^{21} l_x \cdot D_u + l_x N^{21}_w - \Sigma^{21} d_x \cdot N^{21}_{u+1}}{l_y \cdot D_v} + \frac{\Sigma^{21} d_y \cdot N^{21}_{v+1}}{l_y \cdot D_v}$$

$$- P_{x/u} \frac{\Sigma^{21} l_y \cdot D_v}{l_y \cdot D_v} - \frac{N^{21}_w}{D_v}$$

$$= \frac{H^w_{x/u}}{l_y D_v} + a_{y,v} - P_{x/u} \cdot a_{y,v} - \frac{H_u}{D_v} \tag{41}$$

in welcher Gleichung die beiden Hilfszahlen bedeuten:

$$H^w_{x/u} = P_{x/u} \cdot \Sigma^{21} l_x \cdot D_u + l_x \cdot N^{21}_w - \Sigma^{21} d_x \cdot N^{21}_{u+1}$$

$$H^w_u = N^{21}_w.$$

Wenn der Vater gestorben, und damit die Waisenrente fällig geworden ist, dann ist die Rücklage für die Waisenrente 1

$$= \frac{\Sigma D_u}{D_u} = \frac{N_u}{D_u} = a_u.$$

Wenn die Beitragszahlung statt jährlich nur einmalig geleistet werden soll, so entsteht am Ende der Versicherung keine negative Rücklage, und deshalb entfällt auch der Grund, die einmalige Auszahlung von 1 bei Erreichung des Fälligkeitsalters w beizubehalten.

Unter diesen beiden Annahmen lautet die Formel für den einmaligen reinen Beitrag:

$$a^w_{x/u} = \frac{\Sigma^w d_x \cdot N^w_{u+1}}{l_x \cdot D_u}$$

und die Rücklage beträgt nach n Jahren:

$$a^{w}_{y/v} = \frac{\Sigma^{w} d_y \cdot N^{w}_{v+1}}{l_y \cdot D_v}.$$

Nun ist:

$$\Sigma^{w} d_y \cdot N^{w}_{v+1} = \Sigma^{21} d_y \cdot N^{21}_{v+1} - \Sigma d_{z-1} N^{21}_{w} - N^{21}_{w} (l_y - l_{z-1})$$

und die Rücklage lautet:

$$_nV^{w} = a^{w}_{y\,v} = \frac{\Sigma^{21} d_y \cdot N^{21}_{v+1}}{l_y \cdot D_v} - \frac{N^{21}_{w}}{D_v} + \frac{l_{z-1} N^{21}_{w} - \Sigma^{21} d_{z-1} N^{21}_{w}}{l_y \cdot D_v}$$

$$= \frac{l_{z-1} \cdot N^{21}_{w} - \Sigma^{21} d_{z-1} N^{21}_{w}}{l_y \cdot D_v} + a_{y\,v} - \frac{N^{21}_{w}}{D_v}$$

$$= \frac{H'^{w}_{x/u}}{l_y \cdot D_v} + a_{y\,v} - \frac{H_u}{D_v}$$

wobei

$$H'^{w}_{x/u} = l_{z-1} \cdot N^{21}_{w} - \Sigma^{21} d_{z-1} \cdot N^{21}_{w}$$

und

$$H_u = N^{21}_{w}.$$

Für die fälligen Waisenrenten beträgt die Rücklage:

$$a^{w}_{v} = \frac{N^{w}_{v}}{D_v} = \frac{N^{21}_{v} - N^{21}_{w}}{D_v} = a_v - \frac{N^{21}_{w}}{D_v}$$

oder

$$= a_v - \frac{H_u}{D_v},$$

wobei $H_u = N^{21}_{w}$ ist.

Unselbständige Waisenversicherung.

Von l_x Personen im Alter von x Jahren seien h_x verheiratet, und einem jeden Verheirateten sollen in diesem Alter K_x Kinder geboren werden. Demnach sind $h_x \cdot K_x = k_x$ Kinder vorhanden. Wenn im x ten Jahre d_x Väter sterben, so erhält jedes Kind vom nächsten Jahre ab den Rentenwert a_1, und da von den l_0 Geborenen, welche der Einfachheit halber $= 1$ gesetzt werden sollen, nur noch l_1 am Leben sind, so erhält man eine Ausgabe von $d_x \cdot k_x \cdot l_1 \cdot a_1$.

Im $x - 1$. Jahre wurden k_{x-1} Kinder geboren, und von diesen leben am Ende des x. Jahres nur noch l_2, welche eine Rente von a_2 erhalten. Der Rentenbetrag ist also $= l_2 \cdot a_2$, demnach die Belastung für einen jeden der Gestorbenen $= k_{x-1} \cdot l_2 \cdot a_2$, und weil d_x gestorben sind, $= d_x \cdot k_{x-1} \cdot l_2 \cdot a_2$.

Die Summe dieser Größen ist bis zum Alter, bei welchem die Waisenrente aufhört

$$d_x (k_x \cdot l_1 \cdot a_1 + k_{x-1} \cdot l_2 \cdot a_2 + k_{x-2} \cdot l_3 \cdot a_3 + \ldots\ldots)$$

und der auf den Anfang des Jahres abgezinste Betrag

$$= v \cdot d_x \cdot \Sigma k_{x-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1}.$$

In derselben Weise ergibt sich für das $x+1$. Jahr der auf den Anfang des x. Jahres abgezinste Betrag

$$= v^2 \cdot d_{x+1} \cdot \Sigma k_{x+1-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1}.$$

Die Summe aller Belastungen ist

$$v \cdot d_x \Sigma k_{x-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1} + v^2 \cdot d_{x+1} \cdot \Sigma k_{x+1-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1} + \ldots\ldots,$$

demnach für eine jede der l_x Personen:

$$\frac{v \cdot d_x \Sigma k_{x-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1} + v^2 \cdot d_{x+1} \cdot \Sigma k_{x+1-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1} + \ldots\ldots}{l_x}$$

$$= \frac{C_x \cdot \Sigma k_{x-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1} + C_{x+1} \cdot \Sigma k_{x+1-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1} + \ldots\ldots}{D_x}.$$

Demnach ergibt sich als erwartungsmäßige gleichbleibende Waisenrente:

$$a_{x/k} = \frac{\Sigma C_x \cdot \Sigma k_{x-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1}}{D_x}.$$

Die erwartungsmäßige, im x. Jahre mit 1 beginnende und jährlich um 1 steigende Rente ist

$$\bar{a}_{x/k} = \frac{\Sigma \Sigma C_x \cdot \Sigma k_{x-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1}}{D_x}$$

und die fernere Ausgabe würde nach n jähriger Dauer bei Erreichung des Alters y lauten:

$$n \cdot a_{y/k} + \bar{a}_{y/k}.$$

Die zu erwartenden Mehrrenten an die Kinder für den Fall, daß beide Eltern sterben, findet man folgenderweise:

Wenn einem x jährigen Vater und einer u jährigen Mutter ein Kind geboren wird, so sind nach einem Jahre in $d_x \cdot d_u$ Fällen beide Eltern gestorben.

Die Belastung an Waisenrenten beträgt zu Ende des Jahres $= l_1 \cdot a_1$. Da in Wirklichkeit k_x Kinder geboren werden, so beträgt die Belastung für den Anfang des Jahres $= d_x \cdot d_u \cdot k_x \cdot l_1 \cdot a_1$, oder wenn man $d_x \cdot d_u = f_{x,0}$ setzt, $= f_{x,0} \cdot k_x \cdot l_1 \cdot a_1$.

Von den im $x-1$. Jahre vorhandenen Ehepaaren sind am Ende des x. Jahres $(d_{x-1} + d_x)(d_{u-1} + d_u)$ Ehepaare gänzlich aufgelöst. Da im $x-1$. Jahre $d_{x-1} \cdot d_{u-1}$ Paare ausgestorben sind, so fallen $(d_{x-1} + d_x)(d_{u-1} + d_u) - d_{x-1} \cdot d_{u-1}$ aufgelöste Paare auf das x. Jahr. Wenn man diese Summe mit $f_{x-1,1}$ bezeichnet, so ist die Belastung von k_{x-1} im $x-1$. Jahre geborenen Kindern für das x. Jahr

$$= f_{x-1,1} \cdot k_{x-1} \cdot l_2 \cdot a_2.$$

Allgemein beträgt die Ausgabe für das x. Jahr

$$f_{x,0} \cdot k_x \cdot l_1 \cdot a_1 + f_{x-1,1} \cdot k_{x-1} \cdot l_2 \cdot a_2 + \ldots + f_{x-n,n} \cdot k_{x-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1} + \ldots$$

$$= \Sigma f_{x-n,n} \cdot k_{x-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1},$$

oder auf den Anfang des x. Jahres bezogen

$$= v \cdot \Sigma f_{x-n,n} \cdot k_{x-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1}.$$

Für das Alter $x+1$ lautet die Ausgabe, ebenso auf den Anfang des x. Jahres bezogen:

$$= v^2 \sum f_{x+1-n,n} \cdot k_{x+1-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1}.$$

Die Gesamtsumme ist:

$$v \sum f_{x-n,n} \cdot k_{x-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1} + v^2 \sum f_{x+1-n,n} \cdot k_{x+1-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1} + \dots$$

und für jedes der $l_x \cdot l_u$ Paare:

$$\frac{v \cdot \sum f_{x-n,n} \cdot k_{x-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1} + v^2 \sum f_{x+1-n,n} \cdot k_{x+1-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1} + \dots}{l_x \cdot l_u}$$

oder:

$$\frac{v^{x+1} \cdot \sum f_{x-n,n} \cdot k_{x-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1} + v^{x+2} \sum f_{x+1-n,n} \cdot k_{x+1-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1} + \dots}{D_x \cdot l_u}$$

Die erwartungsmäßige Ausgabe für gleichbleibende Mehrrenten an die Vollwaisen ist also

$$a_{x,u,k} = \frac{\sum v^{x+1} \sum f_{x-n,n} \cdot k_{x-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1}}{D_x \cdot l_u}.$$

Ebenso ist die erwartungsmäßige steigende Ausgabe für die mit 1 beginnenden und jährlich um 1 steigenden Mehrrenten für Vollwaisen:

$$\bar{a}_{x,u/k} = \frac{\sum\sum v^{x+1} \sum f_{x-n,n} \cdot k_{x-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1}}{D_x \cdot l_u}.$$

Also würde nach n jähriger Dauer, wenn der Vater y und die Mutter v Jahre alt geworden sind, die fernere Ausgabe betragen

$$n \cdot a_{y,v,k} + \bar{a}_{y,v/k}.$$

Auch die unselbständige Waisenversicherung tritt fast niemals allein, sondern mit anderen Versicherungsarten verbunden auf, und deshalb kann man auch hier von der Berechnung des reinen jährlichen Beitrags absehen.

Kriegsrechtliche Beschlagnahme versicherter Tiere in ihrer Einwirkung auf das Versicherungsverhältnis.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. Eugen Josef (Freiburg i. Br.).

Dem Urteil des LG. Erfurt vom 19. März 1915 (VAPrV. 15, 46) liegt folgender Sachverhalt zugrunde: Der Beklagte hatte seine zwei Pferde bei der Klägerin auf die Zeit vom 31. Mai 1914 ab versichert; nach den AVB. sollte das Versicherungsverhältnis enden, wenn das versicherte Tier „veräußert, vermietet, verliehen oder ausgetauscht" wird. Infolge des Kriegsausbruchs wurden die Pferde dem Beklagten schon am 3. August 1914 zwangsweise von der Militärbehörde weggenommen; nichtsdestoweniger verlangte Klägerin die Versicherungsprämie für das



volle Jahr, also bis 31. Mai 1915. Das LG. sprach sie ihr nur zu für die Zeit vom 31. Mai bis 3. August, mit folgender Begründung: Die Nebeneinanderstellung der Ausdrücke „veräußert, vermietet, verliehen, ausgetauscht" zeige deutlich, daß hier nur Veränderungen der Rechtsverhältnisse auf Grund freiwilliger Verfügungen gemeint seien. Der Fall der infolge Kriegsausbruchs eingetretenen zwangsweisen Wegnahme sei weder in der AVB. noch im VVG. vorgesehen. Die Frage, ob der Beklagte zur Weiterzahlung der Prämie verpflichtet sei, müsse daher nach allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen beurteilt werden. Aus dem Wesen der gegenseitigen Verträge folge aber, daß kein Vertragsbeteiligter verpflichtet sein könne, wenn der andere nicht verpflichtet sei. Der Fall der §§ 323, 275 BGB. liege vor, also Unmöglichkeit der Erfüllung: dem Beklagten sei durch das zwangsweise Eingreifen der Militärbehörde der Gegenstand des Versicherungsvertrages, an den sich seine vertragsmäßigen Rechte und Pflichten knüpfen, genommen; er könne die Gesamtheit dieser nicht mehr erfüllen. Daher sei er vom Tage des Eintritts dieser Unmöglichkeit befreit.

Hierzu bemerkt Petersen in Vers. Wissensch. 18, 283: Es könne immerhin fraglich sein, ob nicht entgegen diesem Urteil die Vorschriften des VVG. über die Veräußerung des versicherten Tieres entsprechend anzuwenden waren.

Es fragt sich, welcher Ansicht beizustimmen ist.

Der § 128 Abs. 1 Satz 1 VVG. bestimmt, daß wenn ein versichertes Tier „veräußert" wird, das Versicherungsverhältnis betreffs dieses endigt; dazu bemerkt die Begr. unter Hinweis auf § 806 ZPO., daß unter die Veräußerung auch die Zwangsversteigerung fällt. Dies ist auch allgemein anerkannt, und das Gesetz geht danach von der Ansicht aus, daß Veräußerung des versicherten Tieres nicht bloß, wenn sie eine freiwillige ist, sondern auch wenn sie zwangsweise erfolgt, die Beendigung[1]) des Versicherungsverhältnisses zur Folge hat. Hierfür spricht auch die ratio legis: Die Veräußerung beseitigt den Versicherungsvertrag, weil auf den Umfang der seitens des Versicherers zu tragenden Gefahr die Behandlung von wesentlichem Einfluß ist, die das Tier durch den Eigentümer erfährt. Dieser Grund trifft doch nicht nur bei einer freiwilligen Veräußerung, sondern auch bei einer wider den Willen des Eigentümers (Versicherungsnehmers) erfolgenden zu; folglich fällt nach der Absicht des Gesetzes auch die durch militärische Anordnung vor sich gehende Wegnahme des Eigentums unter § 128. Nun gebrauchen doch aber die AVB. (die, wenn sie im dortigen Fall der Veräußerung die Vermietung, Verleihung und den Tausch gleichstellen, die Beendigungsgründe erweitern und nicht ein-

[1]) Bei der Viehversicherung ist die Wirkung der Veräußerung Beendigung der Versicherung, während bei anderen Versicherungen nach § 69 das Versicherungsverhältnis auf den Erwerber übergeht. Aber auch bei diesen steht nach § 73 die Zwangsversteigerung der freiwilligen Veräußerung gleich. Josef in „Mitt. öff. Anst." 45, 676.

engen wollen) das Wort „veräußern" offenbar in demselben Sinne, der ihm nach dem Gesetz (§ 128) beiwohnt; und daraus folgt: auch die AVB. verstehen unter „Veräußerung" sowohl den auf Grund freiwilliger als auch den auf Grund unfreiwilliger Verfügung (Zwangsversteigerung, Enteignung) erfolgenden Eigentumsübergang. — Nicht begründet ist danach der Zweifel von Petersen a. a. O., ob in dem mitgeteilten Fall die Vorschriften des VVG. über die Veräußerung des versicherten Tieres entsprechend anzuwenden sind. Da der Tatbestand, an den eine Endigung des Versicherungsverhältnisses geknüpft ist, in den Bedingungen, also im Vertrag, festgesetzt ist, so kann die gesetzliche Vorschrift des § 128 nicht entsprechend anzuwenden sein. Vielmehr ist, wie oben dargelegt, hier der Vertrag unmittelbar entscheidend, und nach diesem fällt die Enteignung unter die Veräußerung.

Bei obigen Erörterungen ist davon ausgegangen, daß der Versicherungsvertrag, zu dessen Auslegung oben der § 128 verwertet ist, bereits unter der Geltung des VVG. geschlossen war. Ob letzteres aber zutrifft, ist aus dem mitgeteilten Sachverhalt nicht zu ersehen, und die oben gegebene Begründung der hier vertretenen Ansicht würde also nicht zutreffen, wenn ein solcher Versicherungsvertrag vor der Geltung des VVG. geschlossen ist. Aber auch in diesem Fall ist anzunehmen, daß als die Veräußerung, die nach dem Vertrag dessen Endigung zur Folge haben soll, auch eine wider Willen des Versicherten durch Zwangsversteigerung oder Enteignung erfolgende zu gelten hat. Denn der Grund einer solchen Vertragsbestimmung ist die schon oben hervorgehobene Erwägung, daß für die Gefahrtragung die Behandlung des Tieres von Einfluß ist, und diese Erwägung kommt zur Geltung nicht bloß bei freiwilliger Veräußerung des Tieres, sondern ebenso und noch viel mehr, wenn es ihm zwangsweise entzogen wird: ein Pferd, das zu friedlichem Ackerbau benutzt wird, ist der Gefahr von Krankheit oder Verlust nicht in demselben Maße ausgesetzt wie ein zu den Zwecken des Krieges benutztes Pferd. Auf dieser Erwägung beruht auch der § 117 N. 2 VVG., wonach bei Fortbestehen des Versicherungsverhältnisses die Versicherung den Schaden nicht umfaßt, der durch die dort erwähnten kriegerischen Maßnahmen verursacht wird.

Ist hiernach die Enteignung der Veräußerung gleichzustellen, so fragt sich, für welchen Zeitraum dem Versicherer die Prämie zusteht? Petersen a. a. O. erachtet hier den § 68 Abs. 2 VVG. für anwendbar, wonach, wenn das versicherte Interesse nach Beginn der Versicherung wegfällt, dem Versicherer die Prämie für die laufende Versicherungsperiode zusteht. Hiergegen ist indes zu erinnern, daß der § 128 Abs. 1 Satz 1 ausdrücklich dem Versicherer den Anspruch auf eine solche Prämie gibt, eine Vorschrift, die entbehrlich und unnötig wäre, wenn hier der Fall des von Petersen angezogenen § 68 Abs. 2 vorläge. Die Veräußerung des versicherten Tieres hat eben nicht immer den Wegfall des versicherten Interesses zur Folge; man denke hier z. B. an den Fall, daß der Veräußerer (Versicherungsnehmer) sich verpflichtet hat, den Erwerber für Tod und Krankheit des

Tieres in demselben Maße schadlos zu halten, wie dies ein Versicherer müßte. In solchem Falle könnte der Versicherer unter Hinweis darauf, daß ja das versicherte Interesse noch bestehe, vom Versicherungsnehmer (Veräußerer) die Prämie noch für die ganze (vielleicht vieljährige) Vertragsdauer verlangen. Dem tritt § 128 Abs. 1 Satz 1 entgegen, indem er schlechthin und für alle Fälle der Veräußerung (unabhängig vom Wegfall des Interesses) die Versicherung enden läßt und den Prämienanspruch auf das laufende Versicherungsjahr (§ 9) beschränkte. Ist also der Vertrag unter der Geltung des VVG. geschlossen, so gebührt dem Versicherer die Prämie für das laufende Jahr nach der ausdrücklichen Vorschrift des § 128 Abs. 1 Satz 1. — Wie aber, wenn der Vertrag vor der Geltung des VVG. geschlossen ist, die Anwendbarkeit des § 128 (und auch des § 68 Abs. 2) also wegfällt und auch der Vertrag eine diesen Vorschriften entsprechende Bestimmung nicht enthält? Auch hier steht dem Versicherer die Prämie für das laufende Jahr zu nach dem Grundsatz der sog. Unteilbarkeit der Prämie. Zutreffend bemerkt Ehrenberg, Versicherungsrecht 1, 353:

„Die Bedeutung der Versicherungsperiode liegt darin, daß sie als unteilbare Einheit mit Rücksicht auf die Gegenleistung des Versicherungsnehmers betrachtet wird, mag auch die Haftung des Versicherers sich nur auf einen Teil dieser Zeit erstrecken ... Man spricht hier von dem Prinzip der Unteilbarkeit der Prämie. Es findet auch dann Anwendung, wenn die Prämie in gewissen, z. B. vierteljährlichen Raten bezahlt werden soll."

sowie ferner in ZVersWiss. 6, 387 Anm. 1:

„Das Prinzip der Unteilbarkeit der Prämie ist in der Versicherungstechnik begründet. Die Statistik rechnet nämlich mit bestimmten Zeiträumen, regelmäßig mit Jahren. Sie stellt fest, daß innerhalb eines Jahres so und so viele Ereignisse einer gewissen Art einzutreten pflegen, in der Regel ohne Rücksicht auf weitere Einteilungen, das Jahr wird also als statistische Einheit betrachtet. Daher wird auch die Gegenleistung des Versicherten für dieses ganze Jahr als Einheit festgestellt, und sie ist an dem ersten Tage des Jahres bereits ganz verdient, weil auch das befürchtete Ereignis schon an diesem Tage, und zwar mit seiner schädlichen Totalwirkung eintreten kann und nicht selten eintritt. Ist es wirklich eingetreten, so bezweifelt auch niemand, daß die Prämie ganz verdient ist, aber genau dasselbe muß gelten, wenn es ausgeblieben ist, denn die Versicherungstechnik rechnet überhaupt nicht mit Einzelrisiken, sondern mit Massenerscheinungen."

Danach war im eingangs mitgeteilten Fall der Anspruch des Versicherers auf die volle Prämie für das vom 31. Mai 1914 laufende Versicherungsjahr begründet und das Urteil, das sie ihm nur auf die Zeit bis zur kriegsrechtlichen Enteignung zuspricht, ungerechtfertigt.

Das Ergebnis dieser Untersuchung ist hiernach: Der § 128 Abs. 1 VVG., wonach die Veräußerung des versicherten Tieres die Beendigung des Versicherungsverhältnisses zur Folge hat, beruht auf der Erwägung, daß für den Umfang der Gefahrtragung die dem Tier zuteil werdende Be-

handlung wesentlich ist; diese Erwägung trifft bei einer zwangsweise stattfindenden Übertragung des Eigentums ebenso zu wie bei einer auf dem erklärten Willen des Versicherungsnehmers beruhenden, und der § 128 umfaßt auch den Fall jener ersteren. In gleicher Weise verstehen die AVB., wenn sie die Wirkung der Veräußerung in derselben Weise regeln, den Begriff der Veräußerung, mögen sie neben dieser auch noch besondere Fälle freiwilliger Veräußerung erwähnen. Die kriegsrechtliche Enteignung eines versicherten Tieres hat danach gleichfalls die Beendigung des Versicherungsverhältnisses zur Folge. In solchem Fall steht dem Versicherer die Prämie für das laufende Jahr auf Grund des § 128 Abs. 1 Satz 1, oder falls der Vertrag noch vor der Geltung des VVG. geschlossen ist, nach dem Grundsatz der sog. Unteilbarkeit der Prämie zu.

Das Problem der Arbeitslosenversicherung.

Von Geheimem Regierungsrat Dr. jur. Georg Zacher (Berlin).

Mit diesem Gegenstande hat sich kürzlich in einem vom Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft herausgegebenen Heft[1]) der frühere Präsident des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung, Exzellenz Dr. Gruner, eingehend befaßt. Er geht dabei von dem Begriff der „modernen Arbeitslosigkeit“ aus, wie ich ihn seinerzeit in den Preußischen Jahrbüchern (als eine noch „unvermeidliche Begleiterscheinung der modernen Industrie“) näher dargelegt habe[2]), und bejaht aus gleichen Gründen, wie dort ausgeführt, und in Übereinstimmung mit der vorherrschenden Meinung die Notwendigkeit, dieses soziale Problem[3]) im Wege einer „öffentlich-rechtlichen Arbeitslosenfürsorge mittels gesetzlichen Zwanges“ zur Lösung zu bringen. Freilich sei jetzt im Kriege der Zeitpunkt dazu nicht gegeben, aber wenn man erwäge, wie „verworren und weit auseinandergehend selbst noch bei den letzten Reichstagsverhandlungen am 5. und 6. Dezember 1913 (183. und 184. Sitzung) die Meinungen der Sozialpolitiker und Gesetzgeber über diesen Gegenstand gewesen, könne nicht früh genug damit begonnen werden, die Frage nach der zweckmäßigsten Form einer Arbeitslosenversicherung der Klärung und Spruchreife entgegenzuführen“[4]). Dr. Gruner hat sich daher der dankenswerten Mühe unterzogen, die bisher

[1]) Heft 28 der „Veröffentlichungen“ des Vereins, Juli 1918.

[2]) Preußische Jahrbücher, Berlin 1915, Band 162, Heft 1, S. 30 bis 71: „Die moderne Arbeitslosigkeit und ihre Bekämpfung“.

[3]) „Die unserer heutigen Wirtschaftsordnung eigentümliche Erscheinung einer mit dem unregelmäßigen Wechsel zwischen Aufschwung und Niedergang der Gütererzeugung unvermeidlich verknüpften Gefahr der Brotlosigkeit, die ganze Arbeitermassen bedroht und in Zeiten größerer Krisen sich zur Massenerscheinung steigert“ (Heft 28 S. 5).

[4]) a. a. O. S. 74.

bekannt gewordenen Lösungsversuche und Vorschläge einer Nachprüfung zu unterwerfen, und da er keinen derselben für einwandfrei befunden, seinerseits einen neuen Vorschlag zur Erörterung gestellt. Die nachstehende Abhandlung stellt sich demgemäß die Aufgabe, zu untersuchen, einerseits, ob die Kritik an den bisherigen Vorschlägen durchweg als zutreffend, und anderseits, ob der neue Vorschlag als weniger einwandfrei angesehen werden kann.

Zunächst befaßt sich Dr. Gruner mit den „Schwierigkeiten der Arbeitslosenversicherung"[5]) und erblickt diese hauptsächlich in dem Fehlen einer ausreichenden Statistik, der großen Verschiedenheit der Gefahr in beruflicher und örtlicher Beziehung und in der schwierigen Scheidung zwischen unverschuldeter (objektiver) und verschuldeter (subjektiver) Arbeitslosigkeit. Nach seiner Ansicht ist es „für jede Versicherung eine Frage von grundsätzlicher Bedeutung, ob die Gefahren, gegen welche Versicherungsschutz gewährt werden soll, nach Art und Umfang hinlänglich bekannt und derart zahlenmäßig erfaßbar sind, daß die aus der Gesamtheit der versprochenen Versicherungsleistungen zu erwartende finanzielle Belastung des Versicherungsträgers mit einiger Sicherheit überblickt und dementsprechend die von den Versicherten oder für sie zu erhebenden Beiträge gerecht bemessen werden können". In dieser Beziehung versage aber die bisherige Arbeitslosenstatistik nahezu vollständig, und es würde der Natur der Sache nach auch „keine Statistik darüber zuverlässigen Aufschluß zu geben vermögen, welche Schwankungen des Arbeitsmarktes die Zukunft bringt, welche Wirtschaftskrisen und welche Zeiten der Arbeitslosigkeit zu erwarten sind, um eine ausreichende Unterlage für eine nur einigermaßen befriedigende mathematisch-technische Lösung des Versicherungsproblems zu bieten". Hiergegen läßt sich einwenden, daß solche Vorbedingungen zwar für die privatrechtliche Individualversicherung unerläßlich sind, aber keineswegs für die grundsätzlich anders geartete öffentlichrechtliche Sozialversicherung, welche sich ihrer Eigenart entsprechend und namentlich im versicherungstechnischen Aufbau in viel freieren Formen bewegen kann, wie dies auch der Verfasser selbst schon (S. 9) andeutet und die ausländische Gesetzgebung, insbesondere die englische Nationalversicherung von 1911/16, bewiesen hat[6]).

Eine weitere, kaum zu lösende Schwierigkeit findet Dr. Gruner in dem Umstande, daß die Gefahr der Arbeitslosigkeit für die verschiedenen Arbeiter außerordentlich verschieden sei, so namentlich für die Erd- und Bauarbeiter und für alle Saisonarbeiter, und daß solche Gefahrunterschiede sich bei der komplizierten Vielgestaltigkeit der Verhältnisse durch Bildung entsprechender Berufs- und Gefahrenklassen praktisch gar nicht ausgleichen ließen. Diese Bedenken wären aber nur anzuerkennen, wenn man an den Aufbau einer allgemeinen Arbeitslosenversicherung denken wollte, welche in territorialer Organisation alle Arbeiter ohne Rücksicht auf ihren Beruf umfassen

[5]) a. a. O. S. 7ff.

[6]) Vgl. Reichs-Arbeitsblatt 1918 S. 595ff. und 1913 Nr. 12 Sonderbeilage, sowie Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich 1914 S. 98ff.

sollte; sie fallen aber fort, sobald der Aufbau, wie auch nach der bisherigen ausländischen Gesetzgebung, folgerichtig auf beruflicher Grundlage erfolgt, worauf weiter unten näher eingegangen werden soll.

Ebenso läßt sich eine Lösung für die schwierige Abgrenzung zwischen objektiver (unverschuldeter) und subjektiver (sonstiger) Arbeitslosigkeit finden, sobald die grundsätzliche Vorfrage geklärt wird, welcherlei Arbeitslosigkeit überhaupt nur Gegenstand einer „Versicherung“ sein kann und soll. In dieser Beziehung führt Dr. Gruner selbst, wie schon erwähnt, die Notwendigkeit und Berechtigung einer öffentlichrechtlichen Versicherung auf die Eigenart der heutigen Wirtschaftsordnung — die Konjunkturschwankungen und Krisen — zurück. Hält man an diesem Grundgedanken fest, so würde die Versicherung (die als solche zukünftige ungewisse Ereignisse voraussetzt) ihrem Wesen nach lediglich auf die Fälle objektiver (auf wirtschaftliche Ursachen zurückzuführender unverschuldeter) Arbeitslosigkeit, d. h. auf das Konjunktur- und Krisenrisiko zu beschränken sein. Demgemäß würden alle sonstigen, d. h. auf versicherungsfremde Ursachen, insbesondere auf persönliche Einwirkungen (Streiks, Aussperrungen und ähnliche Gründe) zurückzuführenden Fälle von Arbeitslosigkeit hier grundsätzlich ausscheiden. Dies träfe folgerichtig auch für die sog. „stillen Zeiten“ der Saisonbetriebe zu, denn bei ihnen handelt es sich nicht um ungewisse, nicht vorauszusehende, sondern umgekehrt um stets wiederkehrende Ereignisse, und es wäre auch volkswirtschaftlich nicht zu rechtfertigen, produktive Kräfte des Volkes während solcher in gewissen Berufen stillen Zeiten auf Geldunterstützung, statt auf anderweite Verwertung der Arbeitskraft zu verweisen[7]).

Bezüglich der bisherigen praktischen Lösungsversuche glaubt Dr. Gruner die Arbeiter-Gewerkschaften trotz ihrer „auf diesem Gebiet wirtschaftlich und sozial sehr bedeutsamen Erfolge“ als Träger oder Organe einer allgemeinen Arbeitslosenversicherung — abgesehen von anderweiten grundsätzlichen Erwägungen[8]) — schon deshalb ausscheiden zu sollen, weil sie regelmäßig nur einen kleinen Bruchteil der Arbeiterschaft umfassen, insbesondere für die große Masse der ungelernten Arbeiter und selbst der Bauarbeiter und sonstigen Saisonarbeiter völlig versagen[9]). Hiergegen ist zu bemerken, daß nach der letzten Friedensfeststellung[10]) die Arbeiterberufsvereine bereits zwei Drittel der gelernten Arbeiter umfaßten, und daß alle Zentralverbände, darunter auch der Bauarbeiterverband mit einem Drittel Million Mitgliedern und zwei große Verbände, die sich vorwiegend aus ungelernten Arbeitern zusammensetzten, der Transportarbeiterverband und der Fabrikarbeiterverband mit je nahezu einer Viertel Million Mitgliedern,

---

7) Vgl. das Nähere hierüber in m. Sammelwerk: „Die Arbeiter-Versicherung im Auslande“, Band II Heft 1a (Dänemark) S. 33ff.

8) Heft 28 S. 24.

9) a. a. O. S. 20.

10) Vgl. 8. Sonderheft zum Reichs-Arbeitsblatt: „Die Verbände der Arbeitgeber, Angestellten und Arbeiter im Jahre 1912“, Berlin 1914, S. 43*, 32ff.

über Arbeitslosen-Unterstützungskassen verfügten, und daß auch diesen Arbeiterschichten die Wege der Selbsthilfe allgemein erschlossen wären, sobald man mit Dr. Gruner[11]) eine allgemeine Arbeitslosenversicherung ohne öffentliche Beihilfen überhaupt nicht für durchführbar erachtet. Freilich lehnt Dr. Gruner die Zuwendung öffentlicher Mittel an die Arbeiterberufsvereine und demgemäß auch das sog. Genter System grundsätzlich ab, weil er darin nicht nur eine Benachteiligung der nichtorganisierten Arbeiter, sondern in einer solchen finanziellen Begünstigung der Arbeitervereine auch eine Beeinträchtigung der Interessen der Arbeitgeber wie der Allgemeinheit erblickt (S. 23 ff.). Wenn aber seinerzeit der Gesetzgeber kein Bedenken getragen hat, auf den Gebieten der sonstigen Arbeiterversicherung — der Kranken-, Unfall-, Invaliden- und Alters-, Witwen- und Waisenfürsorge — die Arbeitervereine in ihren bezüglichen Fürsorgeeinrichtungen entsprechend zu entlasten, so dürfte an sich kein zwingender Grund vorliegen, die Arbeitslosenversicherung anders zu behandeln, zumal auch die ausländische Gesetzgebung diesen Weg bereits durchweg eingeschlagen hat[12]).

Gegen die gemeindliche Arbeitslosenversicherung macht Dr. Gruner mit Recht geltend, daß sie als „freiwillige" erfahrungsgemäß versage, als „obligatorische" aber, sofern nicht auf das ganze Reich ausgedehnt, zu einer unliebsamen Verschiebung der Arbeitsmarktverhältnisse führen, auch bei starker Konzentration einzelner Gewerbe in gewissen Gemeinden und Gegenden praktisch versagen würde (S. 27, 33). Man kann noch hinzufügen, daß die Gemeinden als Träger der Arbeitslosenversicherung auch deshalb ungeeignet sind, weil sie auf dem auch für diesen sozialen Versicherungszweig so wichtigen Gebiet der vorbeugenden Maßnahmen nahezu versagen müssen, da ihnen, zumal unter der Herrschaft der Freizügigkeit und Gewerbefreiheit, als politischen, nicht wirtschaftlichen Körperschaften eine planmäßige Einwirkung auf die Regelung der Produktion nach Art der Kartelle, Syndikate, Trusts und neuerdings der beruflichen Arbeitsgemeinschaften[13]) nicht gegeben ist.

Wenn man bei einer reichsgesetzlichen Lösung des Problems mehrfach an die schon bestehenden Einrichtungen der Sozialversicherung — die Krankenkassen, Invaliditätsversicherungsanstalten oder Berufsgenossenschaften — anknüpfen wolle (S. 36 ff.), so sei dies erklärlich, biete aber keine brauchbare Lösung. So dürfe „nicht übersehen werden, daß sich bei den Arbeitslosenversicherungskassen im Laufe der Jahre und Jahrzehnte notwendigerweise weit größere Vermögensmassen ansammeln müssen als bei der Krankenversicherung, und daß viele Kassen in ihrem heutigen Bestande den Aufgaben so beträchtlicher Vermögensverwaltung nicht ohne weiteres gewachsen sein würden. Vor allem aber würden Krankenkassen lokaler Art den schweren Risiken der Arbeitslosenversicherung gegenüber für sich alleinstehend nicht die nötige Sicherheit bieten; es müßten

[11]) Heft 28 S. 56 ff.
[12]) Vgl. Reichs-Arbeitsblatt und Statistisches Jahrbuch a. a. O.
[13]) Vgl. 16. Sonderheft zum Reichs-Arbeitsblatt 1918 S. 30* ff.

daher komplizierte Rückversicherungsverhältnisse geschaffen werden oder andere öffentliche Körperschaften (Staat oder Gemeinden) als Garanten hinter ihnen stehen, so daß der finanzielle Schwerpunkt nicht in den Krankenkassen, sondern in anderen öffentlichen Körperschaften läge, letztere also die eigentlichen Träger der Versicherung wären". Diese Einwendungen treffen insofern nicht zu, als die Arbeitslosenunterstützungen ja nicht wie Invaliden- und Altersrenten für die Dauer oder Lebenszeit, sondern wie Krankengelder nur vorübergehend und für begrenzte Zeit gewährt werden, daher ebensowenig wie die Krankenversicherung größere Kapitalansammlungen oder gar besondere Deckungskapitalien erfordern. Anderseits treffen bei dem örtlichen Charakter der Krankenkassen hier von vornherein die gleichen Gründe zu wie gegen die gemeindliche Arbeitslosenversicherung.

„Die Unfallberufsgenossenschaften zu Trägern der Arbeitslosenversicherung zu machen, biete zwar den Vorteil, die einzelnen Berufe ihre eigene Arbeitslosigkeitsgefahr selbst tragen zu lassen und an sich nach Gefahrunterschieden zu differenzieren; aber bei der Verschiedenartigkeit der in vielen, ja sogar der meisten Berufsgenossenschaften zusammengefaßten Betriebe würde die Gefahrenabstufung zu unendlichen Schwierigkeiten führen, zumal wichtige und vielleicht die wichtigsten Gefahrenunterschiede gar nicht in objektiven Berufs- und Betriebsverhältnissen, sondern in rein persönlichen und moralischen Eigenschaften der Arbeiter begründet seien, also mit keiner Tarifierung erfaßt werden könnten." Diese Schwierigkeiten dürften überschätzt sein, da auch die Krankenversicherung und Invalidenversicherung von solcher Gefahrenabstufung absehen oder sie doch nur zulassen (§§ 384, 1390 R. V. O.); daher hält Dr. Gruner diese Schwierigkeiten an sich auch nicht für unüberwindbar.

Gegen den bekannten Vorschlag von Professor Dr. Schanz, das Arbeitslosenproblem an Stelle der Versicherung mittels individuellen Sparzwangs zu lösen, macht Dr. Gruner (S. 44) mit Recht den Einwand der Unzulänglichkeit seiner finanziellen Wirkung, weil die Ansammlung eines nennenswerten Sparguthabens zu lange Zeit erfordere, nur eine sehr beschränkte Hilfe biete und in seiner Einförmigkeit den beruflich ganz verschiedenen Bedürfnissen der Arbeiter nicht gerecht werde. „Insbesondere wird immer der grundsätzliche Unterschied zwischen Spartätigkeit und Versicherung bestehen bleiben, vermöge dessen die letztere im Vergleich zum individuellen Sparzwange für die Fälle der Not, hier der Arbeitslosigkeit, bei sonst gleichen Verhältnissen weit mehr leisten kann. Während beim Sparzwange jeder einzelne nur für sich selbst sorgt und von Opfern für andere verschont bleibt, bilden die Versicherten eine Gemeinschaft, in der einer für den anderen solidarisch eintritt. Deshalb stehen zur Unterstützung für die Arbeitslosen bei dem Sparsystem jeweils nur die von jeder Einzelperson selbst oder für sie zurückgelegten Sparbeträge zur Verfügung, bei der Versicherung dagegen die von der Gesamtheit der Versicherten im Interesse der Gemeinschaft aufgebrachten Summen, welche lediglich zur Verwendung für die verhältnismäßig kleinere Zahl

der in den Versicherungsfall, d. h. hier in Arbeitslosigkeit Geratenen, dienen." Hierzu wäre ergänzend zu bemerken, daß es schon an sich einen inneren Widerspruch bedeutet, ein als sozial erkanntes Übel mittels individueller Haftung überwinden zu wollen.

Auch in einem weiteren Vorschlage von Dr. Wassilieff, die Prinzipien von Sparzwang und Versicherung dahin zu verbinden, daß neben dem individuellen Sparzwang der Arbeiter gleich hohe Arbeitgeberbeiträge nach Versicherungsgrundsätzen zu Gemeinschaftsmitteln zusammengefaßt und über die dadurch zu deckende Anfangszeit der Arbeitslosigkeit hinaus (für die fünfte und folgende Woche) öffentliche Mittel von Gemeinde und Staat in Anspruch genommen werden sollen, vermag Dr. Gruner (S. 46 ff.) keine befriedigende Lösung des Arbeitslosenproblems zu erblicken, weil — von anderen Bedenken abgesehen — einerseits die Bezugsberechtigung des Versicherten erst nach mehrjährigem Sparen eintreten würde, anderseits die Dauer der Unterstützung aus öffentlichen Mitteln unbegrenzt bleibt. — Angesichts aller solcher Schwierigkeiten und in der Überzeugung, daß eine praktische Scheidung zwischen verschuldeter und unverschuldeter Arbeitslosigkeit sich gar nicht erzielen lasse (S. 60), kommt Dr. Gruner zu einem neuen Vorschlage, der eine eigenartige Verbindung von individuellem Sparzwang und sozialer Versicherung darstellt. Danach soll der Arbeiter grundsätzlich durch eigenes, unter Beihilfe des Arbeitgebers anzusammelndes und bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit zu sperrendes Sparguthaben einen persönlichen Mindestunterstützungsfonds beschaffen, und erst nach dessen Verbrauch sollen Zuschüsse breiterer Schultern (Arbeitgeber, Gemeinde und Reich) als Gemeinschaftsmittel in Form sozialer Versicherung in Anspruch genommen werden. Der Verfasser hat seinen Vorschlag in einigen „Grundzügen" formuliert (S. 56/57 Ziffer 1 bis 8), deren praktische Ausführung sich wie folgt gestalten würde:

Zunächst hat sich jeder versicherungspflichtige Arbeiter — es würde sich dabei zunächst um die gewerblichen Arbeiter, d. h. im ganzen um rund 12 Millionen handeln, da Landwirtschaft und Hauswirtschaft vorerst noch von der Versicherungspflicht freibleiben sollen (S. 61) — eine Sparkarte und ein Sparbuch beizulegen, welche von der zuständigen gemeindlichen Sparkasse unentgeltlich zu beziehen sind. In die Sparkarte hat der Arbeitgeber allwöchentlich den Fünfzigpfennigbeitrag in Form einer Sparmarke, die von der Sparkasse zu kaufen ist, einzukleben und 30 Pf. davon dem Arbeiter vom Lohn abzuziehen. Da die Bezugsberechtigung des Versicherten erst bei einem Guthaben von 27 M. beginnt, die Beitragspflicht aber erst bei einem solchen von 54 M. aufhört, bedarf es also einer ununterbrochenen Beschäftigung von mindestens 54 Wochen, um bezugsberechtigt, und 108 Wochen, um beitragsfrei zu werden. Setzt man solche ununterbrochene Beschäftigung als günstigsten Fall voraus, so erhält der Versicherte, falls er arbeitslos wird und ihm keine passende Arbeit nachgewiesen werden kann, nach Ablauf der ersten Woche, für die er selbst zu sorgen hat, für die zweite bis vierte Woche aus seinem Sparguthaben je 9 M. (werktäglich 1,50 M.),

also für diese drei Wochen 27 M. = der Hälfte seines Sparguthabens. Für weitere drei Wochen — die fünfte bis siebente — erhält er bei fortlaufender Arbeitslosigkeit die gleiche Unterstützung durch die Gemeinde aus den Fonds, welche bei dieser aus den nach Wegfall der Beitragspflicht des Versicherten weiterlaufenden Pflichtbeiträgen der Arbeitgeber gebildet werden. Für die achte bis zehnte bzw. elfte bis dreizehnte Woche haftet wieder sein Guthaben bzw. die Gemeinde. Sofern diese Fonds der Gemeinde nicht ausreichen, hat diese bis auf die vom Reich zu erstattende Hälfte die Zahlungen aus eigenen Mitteln zu bestreiten. Können kleinere Gemeinden dies nicht leisten, so sollen sie „durch die Landeszentralbehörden zu leistungsfähigen Verbänden und Versicherungsträgern zusammengefaßt werden. Darüber hinaus wird noch zu erwägen sein, ob nicht eine Mehrheit von Versicherungsträgern zu größeren Versicherungsgemeinschaften oder einer Art von Rückversicherungsverbänden zu vereinigen sein wird, um die einzelnen Versicherungsträger vor allzu großen Schwankungen und mehr oder minder örtlichen Vorbelastungen zu schützen". Ferner soll es „dem Versicherten überlassen bleiben, seine Sparkarte, wenn sie Marken über Pflichtbeiträge von zusammen mindestens 5 M. enthält, jeweils der Sparkasse vorzulegen behufs Übertragung seines Sparguthabens in sein Sparbuch. Erst von der Eintragung des Guthabens in das Sparbuch ab würde eine Verzinsung eintreten; auch würde erst von der Eintragung des Sperrbetrags in das Sparbuch und der Vorlage des letzteren an den Arbeitgeber der Wegfall des Arbeiterbeitrags wirksam werden. Sowohl das Erreichtsein des Sperrbetrags wie auch das Wiedersinken des Guthabens unter denselben würde in besonders augenfälliger Form im Sparbuch zu verzeichnen und erkennbar zu machen sein. Für die nach Wegfall des Arbeiterbeitrags vom Arbeitgeber allein zu leistenden Beiträge würden Marken besonderer Farbe zu verwenden sein, so daß auch die Berechnung und Verbuchung der der Gemeinde zufließenden Arbeitgeberbeiträge jederzeit leicht durchführbar wäre" (S. 59). Schließlich sollen die Gemeinden beim Tode des Versicherten seinen Hinterbliebenen sein gemäß Ziffer 6 (um je 5 M. für jedes der letzten fünf Jahre, während deren in ununterbrochener Folge von dem Versicherten keine Unterstützung durch die Gemeinde in Anspruch genommen worden ist) erhöhtes Guthaben als Sterbegeld auszahlen. Sollten hiernach kleinere Gemeinden unter Umständen ungleichmäßig belastet werden, so wären „solche Unebenheiten durch Bildung von Abrechnungs- und Ausgleichsverbänden zu beseitigen" (S. 58).

Von diesem auf dem individuellen Sparzwang aufgebauten Plan erhofft Dr. Gruner die besten psychologischen Wirkungen, indem einerseits ein starker Antrieb zur Vorbeugung gegen leichtfertige Arbeitslosigkeit gegeben werde, anderseits aber die Verbindung mit der Versicherung insofern besonders günstig wirken würde, als der Arbeiter im Falle der Arbeitslosigkeit vermöge des Versicherungsprinzips wesentlich mehr empfangen kann, als er selbst geleistet hat, und er daher nicht mit Bitterkeit die Notwendigkeit empfinden wird, sein mühsam Erspartes aufzehren zu müssen. Überdies

würde die praktische Durchführung des Planes keine neuen Organisationen erfordern, auch keine besonderen Schwierigkeiten bieten, zumal die in der Praxis geradezu unlösbare Aufgabe, zwischen verschuldeter und unverschuldeter, freiwilliger und unfreiwilliger Arbeitslosigkeit zu unterscheiden, wegfalle. Da die öffentliche Versicherung nur die allernotwendigste Hilfe bieten kann, würde sie in der freien gewerkschaftlichen Arbeitslosenfürsorge eine wünschenswerte Ergänzung finden, und es dürften deshalb die gewerkschaftlich organisierten Arbeiter von der Versicherungspflicht auch nicht ausgenommen werden, zumal sie sonst der Vorteile der öffentlichrechtlichen Zwangsfürsorge (Arbeitgeberbeiträge, Gemeinde- und Reichszuschüsse) verlustig gingen und demgemäß in ihrer anderweiten Aktionsfähigkeit beeinträchtigt sein würden, während anderseits die Arbeitgeber den Anreiz erhalten könnten (wegen Ersparung der Pflichtbeiträge), vorwiegend gewerkschaftlich organisierte Arbeiter zu beschäftigen.

Bezüglich der der Arbeitslosenversicherung angeblich besonders bedürftigen Saisonarbeiter werden doppelte Beiträge verlangt, damit „die Individualguthaben der Saisonarbeiter bereits nach Ablauf einer der üblichen, weniger als ein Jahr betragenden Arbeitsperioden einen Betrag (mindestens 27 M.) erreichen, der dem Arbeitslosen ein Bezugsrecht und eine ausgiebige Arbeitslosenfürsorge gewährleistet".

Ob mit diesem hier kurz wiedergegebenen Vorschlag eine praktisch brauchbare Lösung des Arbeitslosenversicherungsproblems geboten ist, dürfte bei näherer Prüfung berechtigten Zweifeln begegnen. Selbst wenn der Plan zunächst auf die gewerblichen Arbeiter beschränkt werden sollte, würden sich bei seiner Durchführung schon im Hinblick auf die große Zahl dieser Arbeiter — rund 12 Millionen — und die herrschende Freizügigkeit ganz erhebliche Schwierigkeiten und Umständlichkeiten ergeben, indem für jeden Versicherungspflichtigen ein besonderes Personalkonto zu führen wäre und dies bei jedem Ortswechsel von Sparkasse zu Sparkasse mitwandern müßte. Dazu käme eine starke Belastung der Sparkassen durch Herstellung und Vertrieb der benötigten Sparmarken, Sparkarten und Sparbücher, durch die wiederholte Vorlegung der Sparbücher zwecks Zinseintragung oder Auszahlung des Arbeitslosengeldes, durch die fortlaufende Kontrolle des Sparguthabens und der Beitragspflicht der Beteiligten, sowohl der Arbeiter wie der Arbeitgeber, und der Abführung der Arbeitgeberbeiträge an die Gemeinde, die ihrerseits wieder im eigenen Interesse eingehende Kontrolle darüber üben müßte, daß ihr die von den Arbeitgebern zu leistenden Beiträge auch richtig zufließen. Dazu käme die Neuerrichtung von Sparkassen in Orten, wo solche noch nicht bestehen, aber benötigt wären, und die bereits oben erwähnte Bildung von Versicherungsgemeinschaften, Rückversicherungsverbänden, Abrechnungs- und Ausgleichsverbänden — alles Vorgänge und Erfordernisse, welche keineswegs eine „außerordentlich leichte und einfache" Durchführung des Planes in Aussicht stellen.

Ebensowenig dürften seine psychologischen Wirkungen die erhofften Garantien bieten, da der Versicherte aus der Versicherung im ganzen

$12 \times 9 = 108$ M. an Arbeitslosengeld beziehen, aber selbst nur $108 \times 30 =$ 32,40 M. dazu beitragen, mithin 75,60 M., also mehr als das Doppelte, aus fremden Mitteln erhalten würde. Ob demgegenüber die Aussicht, bei Minderung oder Aufbrauchung seines Sparguthabens wieder beitragspflichtig zu werden und die geringfügige Verzinsung sowie die Sterbegeldzuschüsse zu verlieren, ein ausreichendes Gegengewicht bildet, dürfte doch fraglich sein.

Wenn ferner die Saisonarbeiter als der Arbeitslosenfürsorge besonders bedürftig erachtet, für sie verdoppelte Beiträge verlangt werden und lediglich deshalb von der ausschließlichen Zuführung der Arbeitgeberbeiträge an den bei der Gemeinde anzusammelnden Gemeinfonds abgesehen wird, so widerspricht dies dem auch von Dr. Gruner (S. 5, 71) vertretenen Grundsatz, daß die öffentlichrechtliche Zwangsfürsorge lediglich auf das Konjunkturrisiko zu beschränken ist. Denn die regelmäßig wiederkehrenden, meist durch klimatische Verhältnisse bedingten Unterbrechungen der Arbeitsperiode fallen nicht hierunter, können also eine Sonderbehandlung der Saisonarbeiter um so weniger rechtfertigen, als die Arbeitslöhne in solchen Betrieben meist schon zu den bevorzugten gehören. Wollte man jene Ausnahmebehandlung der Saisonarbeiter als berechtigt anerkennen, so müßte man folgerichtig die Arbeiter in Zucker-, Konservenfabriken und ähnlichen Betrieben, die ihrer Eigenart nach stets nur wenige Monate im Jahr arbeiten, für die ganze übrige Zeit im Jahr für versorgungsbedürftig bzw. unterstützungsberechtigt ansehen, statt ihnen die Sorge für anderweite Erwerbstätigkeit während dieser Zeit selbst zu überlassen.

Ebensowenig befriedigend erscheint die für unständige Arbeiter vorgesehene Lösung, da die tageweise Einziehung und Abführung der Pflichtbeiträge im Hinblick auf den häufigen Ortswechsel solcher Arbeiter für die sämtlichen Beteiligten — Arbeiter, Arbeitgeber, Sparkasse, Gemeinde — besonders lästig werden muß, ohne den erstrebten Endzweck irgendwie sicherstellen zu können. —

Nach alledem dürfte auch der vorliegende neue Vorschlag eine einwandfreie Lösung des gestellten Problems kaum bieten. Anscheinend hat gerade die Unterschätzung der Bedeutung, welche die Organisationsfrage für eine befriedigende Lösung des Problems hat, und anderseits eine Überschätzung der Schwierigkeit, zwischen unverschuldeter und verschuldeter Arbeitslosigkeit zu unterscheiden, zu dem Ergebnis geführt, zwei einander widersprechende Prinzipien — die individuelle Haftung des Arbeitslosen und die kollektive Haftung der Gemeinschaft (Gemeinde, Reich) — miteinander zu verbinden. Da die Arbeitslosenversicherung als das noch ausstehende Schlußglied unserer Arbeiterversicherung gilt, liegt es wohl näher, an die Analogien, die uns diese bietet, anzuknüpfen, insbesondere wenn man nach Maßgabe der hierbei bereits gemachten Erfahrungen und Vorkehrungen die vornehmste Aufgabe unserer gesamten Sozialversicherung nicht in der Geldunterstützung für eingetretene Notfälle, sondern in der planmäßigen Verhütung solcher Schäden zu erblicken hat. In dieser Beziehung versagt der vorliegende Vorschlag gänzlich, da er der Hauptsache nach alles auf

den guten Willen des Versicherten abstellt, und anderseits die Gemeinde als Träger der Arbeitslosenfürsorge zufolge der herrschenden Freizügigkeit und in ihrer Eigenschaft als politisches Gemeinwesen gar nicht in der Lage ist, auf die wirtschaftlichen Verhältnisse behufs Verhütung der Arbeitslosigkeit durchgreifend einzuwirken. Sieht man die moderne Arbeitslosigkeit als eine periodische Begleiterscheinung der heutigen Wirtschaftsordnung an, so können vorbeugende Maßnahmen auch nur in einer besseren Ordnung des Wirtschaftslebens gefunden werden, und dazu sind nicht politische, sondern, wie die Erfahrung lehrt und die Bestrebungen der auf dem Boden der Berufsgemeinschaft wirkenden Syndikate und Kartelle, bzw. neueren Arbeitsgemeinschaften[14]) dartun, nur wirtschaftliche Gemeinschaften berufen und befähigt. Dieser Gedankengang weist dann ganz von selbst darauf hin, daß die Lösung des Problems vornehmlich von der richtigen Entscheidung der Organisationsfrage abhängt und, wie schon die ausländische Gesetzgebung dartut, nur auf dem Boden der Berufsgemeinschaft gesucht werden kann. Einen Beleg für diese Auffassung bietet die Tatsache, daß die bisher wirksamsten Erfolge — die Arbeitslosenfürsorge der Arbeitergewerkschaften — lediglich auf diesem Boden erzielt worden sind, so daß es wiederum naheliegt, an solche schon bestehende und bewährte Einrichtungen anzuknüpfen und auf dieser Grundlage weiterzubauen.

Einen dahin abzielenden Vorschlag hatte ich seinerzeit in den Preußischen Jahrbüchern (a. a. O.) gemacht.

Derselbe geht von dem Grundgedanken aus, daß nach Analogie der Unfallversicherung, wie dort die Unfallrisiken so hier die Konjunkturrisiken als gleichartige Begleiterscheinungen der modernen Industrie billigerweise weder den Gemeinden, noch den Arbeitern, sondern der sie veranlassenden Industrie gleichfalls in berufsgenossenschaftlicher Solidarhaftung zur Last zu legen sind, und daß daher die bisher einseitig damit belasteten Arbeiterberufsvereine entsprechend dem Grundgedanken unserer Sozialversicherung mit Recht eine entsprechende Entlastung auf dem Gebiet ihrer Arbeitslosenunterstützung beanspruchen. Demgemäß soll es bezüglich der Arbeitslosenfürsorge grundsätzlich bei dem bisher bewährten und erfolgreichen Unterstützungswesen der Arbeiterberufsvereine verbleiben und ihnen aus praktischen Gründen nach Analogie der Unfallversicherung für eine kurze Anfangszeit (um kurzfristige Fälle vorweg zu erledigen) auch das Konjunkturrisiko nach wie vor überlassen bleiben, dagegen für die weitere Dauer solcher (Konjunktur-)Arbeitslosigkeit nur die vorschußweise Fortzahlung der Arbeitslosengelder obliegen und ein entsprechender Erstattungsanspruch für diese Auslagen gegen die Unternehmer-Berufsgenossenschaft gesetzlich eingeräumt werden. Hiernach behält die Arbeitslosenfürsorge auf seiten der Arbeiterberufsvereine nach wie vor ihren Charakter als Unterstützung, während die Lasten für die auf Konjunkturschwan-

[14]) Vgl. 16. Sonderheft zum Reichs-Arbeitsblatt, Berlin 1918, S. 30* ff.

kungen zurückzuführende Arbeitslosigkeit nach Analogie der Unfallversicherung (abgesehen von einer kurzen Anfangsfrist wie dort) in Form der Versicherung (mittels Umlageverfahrens) auf die breiteren Schultern der Unternehmer-Berufsgenossenschaften übertragen werden[15]). Der praktische Verlauf nach diesem Plan wurde a. a. O. (S. 54) an einem Beispiel wie folgt gekennzeichnet:

Nehmen wir an, daß ein industrieller Betrieb mit 1000 Arbeitern durch abflauende Konjunktur gezwungen wird, eine entsprechende Betriebseinschränkung einzuführen und demgemäß 100 Arbeiter aus Mangel an Beschäftigung zu entlassen. Dann würden diese 100 Arbeitslosen, falls sie nicht anderweit Arbeit finden, sich zunächst an ihren Berufsverein wenden und von diesem nach Erfüllung der (oben erwähnten) satzungsmäßigen Vorbedingungen ihre tägliche Arbeitslosenunterstützung beziehen, und zwar bis zum Ende des ersten Monats, falls etwa erst vom zweiten Monat ab die Lasten auf die Berufsgenossenschaft übergehen sollen. Am Ende des ersten Monats würde dann der Arbeiterberufsverein die Liste der 100 Mann mit Angabe der ihnen zustehenden Tagegeldersätze bei der Berufsgenossenschaft einreichen, welcher der Betrieb zugehört, aus dem die Leute entlassen worden sind, und unter vorläufiger Weiterzahlung der Unterstützungsgelder seinen Erstattungsanspruch bei der Berufsgenossenschaft geltend machen. Dann sind drei Fälle möglich. Entweder erkennt die Berufsgenossenschaft den Erstattungsanspruch als richtig an; dann ergibt sich ein einfaches periodisches Verrechnungsgeschäft, das mit Ablauf der Unterstützungszeit sein Ende erreicht. Oder die Berufsgenossenschaft weist den Erstattungsanspruch als unbegründet zurück, weil sie sich aus den Lohnlisten des bei ihr katastrierten Betriebes davon überzeugt, daß die 100 Leute zwar aus dem Betrieb entlassen, aber sofort durch andere ersetzt worden sind, also nicht aus Mangel an Arbeit ausgeschieden sein können; in diesem Falle wird der Erstattungsanspruch des Arbeiterberufsvereins hinfällig. Oder endlich, der Sachverhalt kann nicht sofort klargestellt werden, und es entsteht Streit; dann gilt es, diesen Streit in schnellster und einfachster Weise zu entscheiden. Das läßt sich erzielen, wenn man die Entscheidung dem Vorsitzenden der zuständigen Krankenkasse überweist unter Zuziehung je des örtlichen Vertrauensmannes der Berufsgenossenschaft und des Arbeiterberufsvereins, und da diese drei Personen in der Regel am selben Ort sich befinden, würde in den meisten Fällen ein mündliches Verfahren Platz greifen und die Entscheidung endgültig sein können, zumal es sich nur um Tatfragen handeln kann.

Dieser Vorschlag bietet, wie a. a. O. näher ausgeführt, den mehrfachen Vorzug, an schon Bestehendes und Bewährtes anzuknüpfen, die von Dr. Gruner hervorgehobenen Schwierigkeiten zu vermeiden und keinerlei neue Organisation zu erfordern; auch bedürfte es gesetzgeberisch nur einiger Zusätze zur Reichsversicherungsordnung (Abschnitt „Unfallversicherung"), um die Erstattungspflicht der Berufsgenossenschaften im obigen Sinne grundsätzlich festzulegen, während alles übrige der satzungsmäßigen Regelung der Beteiligten (Berufsgenossenschaft und Arbeitervertretung) überlassen bleiben könnte, womit der weitere Vorteil verbunden wäre, der Eigenart jeder Berufsgruppe Rechnung zu tragen, und so schrittweise der Lösung des Problems näherzukommen. Dieser Weg berufsgenossenschaftlicher Selbstbestimmung und Selbstverwaltung wäre überdies

---

15) Vgl. Zacher, „Die Arbeiterversicherung im Auslande" a. a. O., S. 33 u. 37 ff.



sofort praktisch gangbar, und wie auf dem Gebiet der Unfallversicherung wäre auch hier nicht nur ein starker Antrieb, sondern auch die praktische Möglichkeit zu vorbeugenden Maßnahmen gegeben. Endlich würde auf diese Weise die Notwendigkeit einer allgemeinen Zwangsversicherung, die auch Dr. Gruner noch nicht für spruchreif ansieht, zunächst behoben sein.

Sollten aber besondere Umstände das Bedürfnis herbeiführen, an Stelle dieser allmählichen Entwicklung der Arbeitslosenversicherung diese sogleich allen gewerblichen Arbeitern zuteil werden zu lassen, so würde sich dem im Anschluß an den vorgedachten Plan unschwer Rechnung tragen lassen, wenn man für die beruflich noch nicht versorgten Arbeiter an die Krankenkassen anknüpfen wollte. Dann wäre durch einige weitere Zusatzbestimmungen zur Reichsversicherungsordnung (Abschnitt „Krankenversicherung") grundsätzlich anzuordnen, daß alle gewerblichen Arbeiter, welche der Krankenversicherung unterliegen, fortan auch der Arbeitslosenversicherung unterfallen sollen, daß für jeden so Versicherungspflichtigen, der nicht schon durch die freiwillig und beruflich organisierte Arbeitslosenfürsorge gedeckt ist, zugleich mit dem Krankenkassenbeitrag auch ein (ebenfalls zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu teilender) Arbeitslosenbeitrag an die Krankenkasse abzuführen ist, daß diese Beiträge einem vom sonstigen Kassenvermögen getrennten „Arbeitslosenfonds" zuzuführen sind, und daß aus diesem Fonds dem Versicherten — ähnlich wie im Erkrankungsfall das Krankengeld gegen ärztliche Bescheinigung der Erwerbsunfähigkeit — so im Fall der Arbeitslosigkeit ein Arbeitslosengeld ausgezahlt wird gegen die Bescheinigung des zuständigen öffentlichen Arbeitsnachweises, daß der Antragsteller aus Mangel an Arbeit arbeitslos geworden ist und ihm anderweite Arbeit nicht nachgewiesen werden kann. Weitere Ausführungsbestimmungen zu erlassen, könnte, wie oben den Berufsgenossenschaften, so hier den Krankenkassen — etwa an der Hand einer Mustersatzung — überlassen werden, um sich hier überall den örtlichen, wie dort den beruflichen Verhältnissen anpassen zu können. Auf diese Weise käme man zu einem gemischten Fürsorgesystem, in welchem Freiwilligkeit und Gesetzeszwang, berufliche und räumliche Organisation sich bei Benutzung schon bestehender Einrichtungen gegenseitig ergänzen würden, und welches auf dem Boden genossenschaftlicher Selbstverwaltung eine derartige Beweglichkeit und Anpassungsfähigkeit bieten würde, daß die oben erörterten Schwierigkeiten, die der Einführung einer besonderen allgemeinen Arbeitslosenversicherung entgegenstehen, insbesondere auch in finanzieller Beziehung, sich vermeiden ließen. Verwaltungsrechtlicher Träger der Arbeitslosenfürsorge wäre für die beruflich organisierten Arbeiter ihr Berufsverein, für die übrigen die Krankenkasse. Im ersteren Fall würde schon das eigene Interesse des Berufsvereins (um baldtunlichst wieder steuerfähige Mitglieder zu haben), im anderen Fall das Zusammenwirken von Krankenkasse und Arbeitsnachweis dafür Gewähr bieten, daß mit der Arbeitslosenunterstützung kein Mißbrauch getrieben wird, zumal

die Nächstbeteiligten (Arbeiter und Arbeitgeber) die Lasten selbst zu tragen hätten. Sollte es aber für wünschenswert oder notwendig erachtet werden, bei längerer Dauer der Arbeitslosigkeit diese Lasten auf breitere Schultern zu verteilen, so könnte man nach Analogie des oben angeführten Beispiels zwar die weitere Zahlung und Kontrolle der Unterstützungen den Fürsorgeträgern (Berufsverein und Krankenkasse) als den dazu Berufensten und Geeignetsten belassen, aber zu ihrer Entlastung eine Erstattungspflicht etwa für den dritten Monat der Gemeinde, für den vierten Monat dem Staat und nötigenfalls für den fünften Monat dem Reich auferlegen, so daß je nach der Dauer der Arbeitslosigkeit Arbeiter- und Unternehmerschaft nur je die Hälfte, ein Drittel, ein Viertel, ein Fünftel der bezüglichen Lasten zu tragen hätten und hiernach beliebige Kombinationen getroffen werden könnten. Erleichternd kommt dabei hinzu, daß die Arbeitslosenversicherung wie die Krankenversicherung nur vorübergehende Unterstützungen zu gewähren hat, also besondere Deckungskapitalien nach Art der Rentenversicherung nicht erfordert, und daß in besonderen Bedarfsfällen vorschußweise auf die vorhandenen Reservefonds der Fürsorgeträger (Berufsvereine und Krankenkassen) zurückgegriffen werden könnte. —

So mannigfaltig nun die Vorschläge zur Lösung des Problems der Arbeitslosenversicherung auch sind, so werden doch alle diese von den verschiedensten Seiten ausgehenden Vorschläge und Versuche durchweg von dem gemeinsamen Grundgedanken beherrscht, Mittel und Wege ausfindig zu machen, um bei Störungen der Wirtschaftsordnung den auf täglichen Lohnerwerb angewiesenen Volksschichten durch Zusicherung eines Notgeldes über die Zeit der Erwerbslosigkeit hinwegzuhelfen. Es liegt dies nicht bloß im Interesse der Betroffenen selbst, um ihnen die wirtschaftliche Existenz zu sichern und sie vor dem Hinabsinken in sozial tiefere Schichten zu bewahren, sondern auch im Interesse der Gesamtheit, weil jede Minderung der Kaufkraft der breiten Massen der Gesundung des Wirtschaftslebens entgegensteht und weitere schädliche Rückwirkungen auszulösen pflegt. Dabei darf freilich nicht außer acht gelassen werden, daß die Gewährung von Geldunterstützungen an zeitweise arbeitslose, aber arbeitsfähige Kräfte des Volkes kein Allheilmittel bedeutet und unter allen Abhilfemitteln immer erst das letzte sein darf, da es volkswirtschaftlichen Grundsätzen widersprechen würde, solche Kräfte ohne zwingenden Grund wirtschaftlich ungenutzt zu lassen. Um dies zu verhüten, werden daher zuvor alle sonstigen Hilfsmittel zu erschöpfen sein, um den Arbeitslosen in erster Linie wieder Arbeit und dadurch lohnenden Erwerb zu verschaffen. Hier kommen vornehmlich zielbewußte Maßnahmen auf den so wichtigen Gebieten der Arbeitsvermittlung, Arbeitsverteilung und Arbeitsbeschaffung in Frage, und daß hier noch vieles nachzuholen ist, unterliegt keinem Zweifel[16]). Erst wenn alle solche vorbeugende Maßnahmen erschöpft sind, wird die Nothilfe der Arbeitslosenversicherung einzusetzen haben. Aber

---

[16]) Vgl. Preuß. Jahrbücher a. a. O. S. 32ff.

auch sie hat ihre Grenzen. Sie wird im allgemeinen ihren Zweck erfüllen, wenn es sich um geringere Wirtschaftsstörungen, seien es die herkömmlichen Konjunkturschwankungen oder vorübergehende und (auf einzelne Industriezweige) beschränkte Krisen handelt; dagegen muß sie versagen, wenn schwerere Störungen der Volkswirtschaft eintreten. Denn sobald die Arbeitslosigkeit weitere Kreise erfaßt und einen chronischen oder gar dauernden Charakter annimmt, sei es, daß die Bevölkerungszunahme die nationalen Produktionsbedingungen überholt oder diese zurückgehen oder beide Umstände zusammenwirken, würde es volkswirtschaftlich ausgeschlossen sein, die Abhilfe in einer allgemeinen Arbeitslosenversicherung zu suchen, weil die Belastung der nationalen Produktion mit dem Unterhalt dauernd überzähliger, also produktiv nicht verwendbarer Arbeitskräfte zum wirtschaftlichen Zusammenbruch führen müßte. Hier kann vielmehr eine Gesundung der nationalen Volkswirtschaft nur von einer zielbewußten nationalen Wirtschaftspolitik (durch Erschließung neuer Absatzgebiete, innere und äußere Kolonisation, organisierte Abwanderung usw.) erwartet werden, wogegen die mechanische Zuweisung von Arbeitslosengeldern die damit belasteten, noch produktiven Kräfte der Nation alsbald erdrücken müßte[17]).

Schließlich wäre noch zu bemerken, daß die Arbeitslosenversicherung als eine für den Friedenszustand und wie die übrigen Zweige der Arbeiterversicherung für die Dauer geplante Einrichtung auch nicht geeignet wäre, die durch die Kriegsnöte hervorgerufene Erwerbslosenfürsorge zu übernehmen, da diese als eine nur vorübergehende Notstandsmaßnahme, die sich überdies den jeweilig wechselnden Verhältnissen und Bedürfnissen anzupassen hat, sich weniger durch die Gesetzgebung als durch entsprechende Verwaltungsmaßnahmen regeln läßt[18]).

---

[17]) Vgl. im übrigen wegen alles Näheren Preuß. Jahrbücher, Berlin 1915, S. 30ff.; Zacher, „Die Arbeitslosenversicherung im Auslande", Bd. I Heft XI (Schweiz) S. 45ff., Bd. II Heft Ia (Dänemark) S. 30ff. und Bd. V Heft XIX (Deutschland) S. 1ff.; ferner Bulletin trimestriel de l'association internationale pour la lutte contre le chômage, Paris 1914, Nr. 2 S. 425ff.; insbesondere über die Versuche, auf statistischem Wege Indizien kommender Konjunkturschwankungen wahrzunehmen, d. h. das Zustandekommen eines sog. „Krisenbarometers" daselbst 1912 S. 853 und 1914, Nr. 1 S. 263/284, Nr. 2 S. 359, 383, 427.

[18]) Vgl. hierzu die Zusammenstellungen im Reichs-Arbeitsblatt 1914 S. 690/770ff., 1915 S. 47, 133, 313ff. und 1918 S. 318ff. bzw. die Bekanntmachung des Bundesrats vom 17. Dezember 1914 betr. Kriegswohlfahrtspflege nebst Nachträgen und die (auf ein Jahr befristete) Verordnung des „Reichsamts für wirtschaftliche Demobilmachung" vom 13. November 1918 über Erwerbslosenfürsorge, welche diese „für arbeitsfähige und arbeitswillige Personen, die infolge des Krieges durch Erwerbslosigkeit sich in bedürftiger Lage befinden", in Form eines geordneten Unterstützungswesens den Gemeinden (gegen Erstattung von $^{6}/_{12}$ des Gesamtaufwandes durch das Reich und von $^{4}/_{12}$ durch den zuständigen Bundesstaat) auferlegt hat. (Reichs-Arbeitsblatt 1915 S. 93 und 1918 S. 810.)

Dr. Rudolf Mueller †.

Von Geheimem Regierungsrat Direktor Dr. jur. Karl Sammer (Gotha).

Bei der Ablösung der von ihm geführten Batterie ist der juristische Direktor der Gothaer Lebensversicherungsbank Dr. Rudolf Mueller am 2. September 1918, früh 2 Uhr, durch einen kleinen Granatsplitter in die Schläfe getroffen und ohne Schmerz dahingerafft worden.

Er war am 7. Mai 1873 als Sohn eines Anwalts in Gotha geboren, hatte selbst mit gutem Erfolg den Anwaltsberuf ausgeübt, ihn dann aber am 1. Juli 1907 gern mit der Tätigkeit im Vorstand der heimischen Lebensversicherungsbank vertauscht. Da er ein vorzüglicher Jurist war, arbeitete er sich rasch in die versicherungsrechtlichen Fragen ein. Aber auch Versicherungs-Wirtschaft und -Technik fesselten ihn, und so erwarb er sich auch in diesen Zweigen tiefgründige Kenntnisse. Wenn Mueller eine Ansicht aussprach, so wußte er dem Gegner immer starke Beweise entgegenzuhalten. Seine unbegrenzte Arbeitsfreudigkeit und seine edle Gesinnung machten das Zusammenwirken mit ihm zur wahren Freude.

In strenger Gewissenhaftigkeit suchte er den Fragen, die sein Amt ihm stellte, auf den Grund zu gehen. Die Arbeit an dem einzelnen Falle führte ihn zu wissenschaftlichen Untersuchungen, und gern legte er ihr Ergebnis den Fachgenossen vor. Eine Reihe kleinerer Aufsätze erschien in Masius' Rundschau (1908 S. 153 bis 161, 1910 S. 162 bis 165, 1911 S. 47 bis 51, 1914 S. 255 bis 259) und in der Deutschen Juristenzeitung (15. Mai 1908 S. 585 bis 587), eine größere Abhandlung über das Pfandrecht an den Rechten aus einem Lebensversicherungsvertrag in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft (1911 S. 13 bis 42). Auf Grund von Vorlesungen, die Mueller im Herbst 1912 zu Berlin in den Fortbildungskursen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft über Kapitalanlagen der privaten Lebensversicherungsunternehmungen gehalten hatte, arbeitete er auf Anregung des Professors Dr. Manes das Buch „Anlage und Verwaltung der Kapitalien privater Versicherungsunternehmungen" aus, das im Frühjahr 1914 als 6. Band der Versicherungsbibliothek bei Mittler & Sohn in Berlin erschien (X u. 178 S.). Diesem Werke sprach Präsident Dr. v. Haag in München (Mitteilungen der öff. F. V. Anstalten 25. November 1914 S. 546 f.) besonderen Wert und Reiz zu, weil neben den wissenschaftlichen Erörterungen überall die praktische Erfahrung einhergehe, und er meinte, daß es in der volkswirtschaftlichen und Versicherungsliteratur stets einen ehrenvollen Platz einnehmen werde; ähnlich rühmte der Generaldirektor der „Thule", Sven Palme, in der Zeitschrift der schwedischen Versicherungstechniker (1915 S. 39 ff.) die von Mueller bewährte deutsche Gründlichkeit und Systematik.

Als der Verein für Sozialpolitik durch Dr. Heinz Potthoff Untersuchungen über das Versicherungswesen in Deutschland anregte, übernahm Mueller es, die private Lebensversicherung darzustellen. Er entwarf auch

den Plan der Arbeit, wie er ausgeführt worden ist. Aber er durfte nur die Einleitung, das Kapitel über das Sparen der Versicherungsnehmer und den Schluß (Bedeutung der Lebensversicherung für den Kapitalmarkt) selbst schreiben, da der Arzt ihm Schonung auferlegte; den übrigen Teil verfaßte Dr. Eugen Mittermüller, der sich damals als wissenschaftlicher Hilfsarbeiter bei der Gothaer Lebensversicherungsbank schon bewährt hatte. Die Arbeit erschien in Band 137 Teil 4 der Schriften des Vereins für Sozialpolitik bei Duncker & Humblot 1913 (S. 19 bis 69).

In zwei Versammlungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft hat Mueller zu hochbedeutenden Fragen seine Ansicht als Berichterstatter ausgesprochen: am 6. Dezember 1910 über die Kapitalanlagen der Versicherungsanstalten in Staatspapieren und am 12. Dezember 1913 über die finanzielle Kriegsbereitschaft der Privatversicherung. Beide Male fand er aufmerksames Gehör und reichen Beifall, und die Erfahrung hat inzwischen gelehrt, daß er in allen wesentlichen Punkten richtig gesehen hat. Die in den „Veröffentlichungen" des Vereins (Heft 21 S. 6 bis 18, Heft 26 S. 1 bis 12) herausgegebenen beiden Berichte sind in Reichhaltigkeit, Kürze und Klarheit geradezu musterhaft.

So beklagt der Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft den Heldentod Muellers als den Verlust eines seiner tätigsten Mitglieder, auf dessen wertvolle Mitarbeit er jederzeit hatte rechnen dürfen.

Mueller war aber mehr als Rechtsgelehrter und Versicherungsverständiger. Sein Herz schlug für alles Edle und Gute. Sich in Reich, Staat, Gemeinde und gemeinnützigen Vereinen zu betätigen, vor allem für die Mühseligen und Beladenen zu wirken, empfand er tief als ein Bedürfnis. Den Menschen Mueller bezeichnet nichts besser als die Zeilen, die er am Tage vor dem Tode an seine tapfere Frau richtete:

„Ich halte an der Überzeugung fest, daß all die Opfer an Gut und Blut nicht umsonst gebracht sein können. Wenn man nicht hoffen könnte, daß aus allem Kriegsjammer schließlich doch noch ein großer Fortschritt für die Menschheit herauswachsen wird, wäre die Anhäufung von Traurigem und Entsetzlichem gar nicht zu ertragen. Worin dieser Fortschritt freilich bestehen wird, ist jetzt noch nicht klar zu sehen und wird auch schwer zu erkennen sein, solange sich die Kriegsleidenschaften bei den beteiligten Völkern nicht beruhigt haben. Ich hoffe, daß die allgemein eintretende Erschöpfung und die Erkenntnis, daß die gebrachten Opfer in keinem Verhältnis zu dem von einzelnen Völkern Erreichten stehen, doch dazu führen werden, ein besseres gegenseitiges Verständnis und das Verständnis für die Notwendigkeit eines friedlichen Zusammenlebens der Nationen anzubahnen."

Wenn diese Hoffnung sich erfüllt, dann ist auch Rudolf Mueller nicht vergebens gestorben.

Sprechsaal.

Der Abandon in der Seeversicherung bei Anhaltung von hoher Hand.

Von Bezirksrichter Dr. jur. Otto Weinberger (Triest).

Der Abandon in der Seeversicherung bei Anhaltung von hoher Hand ist mit Beziehung auf die von der italienischen und der portugiesischen Regierung auf deutschen Schiffen verladenen Güter von Rudolf Martin in Hamburg zum Gegenstande einer selbständigen Untersuchung gemacht worden[1]).

Diese Schrift liest sich wie ein geschicktes Anwaltsplaidoyer. Aber fast alle Schlüsse, zu welchen der Autor im Laufe seiner Untersuchung kommt, fordern zum Widerspruche heraus. Ich möchte deshalb versuchen, meine abweichenden Ansichten in Kürze zu begründen, ohne den Tatbestand, welcher in dem Werke selbst nachgelesen werden kann, zu wiederholen.

Es ist zunächst hervorzuheben, daß die auf deutschen Schiffen verladenen Güter „Nur für Seegefahr" (§ 101 A. S. V. B.) oder besonders gegen Kriegsgefahr nach der Hamburger Kriegsklausel versichert waren. Die Lage der versicherten Ladungsinteressenten ist bei diesen Versicherungen meines Erachtens schon an sich sehr prekär, weil die Klausel „Nur für Seegefahr" in Deutschland auch vor dem gegenwärtigen Kriege — man denke nur an den bekannten Romulus-Fall während des Russisch-Japanischen Krieges, an die Seeversicherung gegen Minengefahr — eine Quelle zahlreicher Streitfragen über direkte und indirekte Kriegsschäden gewesen ist. Nach der Hamburger Kriegsklausel werden aber auch Gefahren vom Versicherer nicht getragen, welche nach den Grundsätzen der Billigkeit bei einer Versicherung gegen Kriegsschäden vom Versicherer getragen werden sollten.

Nach § 70 P. 3 A. S. V. B. hat der Versicherer den durch die natürliche Beschaffenheit der Güter entstehenden Schaden, wenn die Reise des Schiffes durch Verfügung von hoher Hand ohne Verschulden des Versicherungsnehmers durch mehr als drei Monate verzögert wurde, in dem Maße zu ersetzen, in welchem die Verzögerung die Ursache des Schadens ist. Nach P. 2 der Hamburger Kriegsklausel haftet aber der Kriegsversicherer nicht für den durch Verderb oder Verminderung der Güter entstehenden Schaden, auch wenn er die Folge eines durch Kriegsgefahr verursachten Aufenthaltes ist, soweit solche Schäden durch die Klausel „Nur für Seegefahr" (§ 101 nebst Zusatz) gedeckt sind bzw. gedeckt werden können. Der Zusatz der Güterpolice zu § 101 A. S. V. B. bezieht sich aber überhaupt nicht auf Verderb und Verminderung der Güter, sondern lediglich auf die Gefahren der Ausladung und Lagerung. Diese Gefahren sind von jenen streng zu sondern, wie sich aus dem Wortlaute des § 101 A. S. V. B. deutlich ergibt, in welchem sie nebeneinander aufgezählt werden. Wer die Gefahren der Lagerung übernimmt, haftet z. B. für Diebstahl auf dem

---

[1]) Die Haftung des Versicherers für Güter aus deutschen Schiffen in italienischen und portugiesischen Häfen. Ein Beitrag aus der Praxis zur Lehre vom Abandon in der Seeversicherung. (Hamburg, L. Friederichsen & Co., 1918.)

Kai (vgl. R. G. Hans. R. Z., I, 53 bis 54), aber nicht für Verderb oder Verminderung während der Lagerung. Diese Gefahr kann daher durch die Klausel „Nur für Seegefahr“ überhaupt nicht gedeckt werden. Aber auch für die Gefahr der Ausladung und Lagerung der Güter haftet der Versicherer für Seegefahr nach dem erwähnten Zusatz zur Güterpolice nur dann, wenn über die Zuschlagsprämie eine Einigung erzielt wird. Bricht der Versicherer für Seegefahr die Verhandlungen ab, so nützt es dem Versicherungsnehmer nichts, wenn er eine besondere Versicherung gegen Kriegsgefahr genommen hat. Denn der Kriegsversicherer wird gleichfalls die Bezahlung des Schadens ablehnen und sich darauf berufen, daß es sich um einen Schaden handelt, der durch die Klausel „Nur für Seegefahr“ gedeckt werden konnte. Noch ungünstiger ist der Versicherungsnehmer nach den Triester Bedingungen gestellt, da der Versicherer laut Art. 2 unserer italienischen Güterpolice für Krieg und seine Folgen nicht haftet und nach der auch während des gegenwärtigen Krieges üblichen, aus dem Jahre 1912 stammenden Kriegsklausel der Kriegsversicherer nur für eine Reihe taxativ aufgezählter direkter Kriegsschäden (Beschädigung oder Zerstörung der Ware durch Kriegsschiffe, Korsaren, Torpedo und Seeminen) haftet.

Was nun die von Martin im einzelnen aufgestellten Ansichten anlangt, so möchte ich zunächst bemerken, daß seine Behauptung, die Umlagerung der auf den deutschen Schiffen verladenen Güter, so wie sie in Italien und Portugal erfolgt ist, unterschiede sich „in Beziehung auf die damit verbundene Gefahrerhöhung in keinem wesentlichen Punkte von jeder Umlagerung, wie sie auch in Friedenszeiten wiederholt notwendig wird“ (39), keine Zustimmung finden wird. Auch dem Umstande, daß die Waren der Obhut der deutschen Schiffbesatzung entzogen und unter italienisches oder portugiesisches Marinekommando gestellt wurden, mißt der Verfasser keine entscheidende Bedeutung bei. „Es wird“, so heißt es, „niemandem einfallen, die gegenseitigen Ansprüche aus dem Versicherungsvertrage von der jeweiligen Nationalität des Lagerhalters abhängig zu machen“ (39). Selbst die Tatsache, daß die Ware in Feindesland lagert, wird als selbständiges, die Gefahr erhöhendes Moment im Verhältnis des Versicherten zum Versicherer nicht anerkannt, denn das hieße ihr „eine Bedeutung beimessen, die dem Versicherungsverkehr bisher völlig fremd war“ (39). Nach § 31 des portugiesischen Dekretes vom 21. April 1916 sollen die an Bord der deutschen Schiffe angetroffenen oder aus ihnen gelöschten feindlichen Waren in Verwahrung und Verwaltung gegeben und nach Kriegsende ohne Entschädigung zurückgegeben werden. Nichtsdestoweniger behauptet der Verfasser, daß die Lage der Waren trotz dieser von der feindlichen Regierung getroffenen Maßregeln „nur in verhältnismäßig unwesentlichen Punkten eine Veränderung gegenüber der früheren Lage erfahren habe“ (41). Kann der Versicherte also nicht nachweisen, daß die Ware Schaden gelitten hat[2]), so liegt kein Totalverlust vor, weil die Güter dem Versicherten nicht ohne Aussicht auf Wiedererlangung entzogen sind. Die portugiesische Regierung hat ja ausdrücklich erklärt, daß die Güter nach Beendigung des Krieges wieder ausgehändigt werden sollen (44)! Das deutsche Recht aber, so wird im Anschlusse an die bekannte Ansicht Voigts[3])

[2]) Martin sagt immer: Die Ware hat keinen Schaden gelitten (vgl. 36 ff). In der Praxis wird der Fall wohl immer so liegen, daß der Versicherte den Nachweis, daß die Ware beschädigt wurde, nicht erbringen kann. Denn während des Krieges wird es zumeist unmöglich sein, verläßliche Erhebungen an Ort und Stelle zu pflegen.

[3]) Das deutsche Seeversicherungsrecht, 634 bis 636.

gelehrt, kennt keinen konstruktiven Totalverlust. Der Satz „Abandon ist konstruktiver Totalverlust"[4]), ist unrichtig und irreführend, denn es handelt sich „um zwei grundverschiedene Rechtsinstitute" (43). Wenn § 60 M. J. A. bestimmt: In particular, there is a constructive total loss, where the assured is deprived of the possession of his ship or goods by a peril insured against, and it is unlikely that he can recover the ship or gods, so bedürfe es „keiner näheren Ausführung, daß keine dieser Voraussetzungen auf die Güter in Italien oder Portugal zutreffe" (44). Martin scheint also auf dem Standpunkte zu stehen, daß es nicht einmal als unwahrscheinlich (unlikely) bezeichnet werden dürfe, daß die versicherten Ladungsinteressenten ihre Güter wiedererlangen werden. Das englische Gesetz sagt ausdrücklich: as the case may be, man soll also die tatsächlichen Voraussetzungen im Einzelfalle prüfen. Der Umstand, ob der Krieg eine absehbare oder unabsehbare Dauer hat, darf anscheinend nach Martin nicht in Berücksichtigung gezogen werden.

Der Verfasser geht dann zur Besprechung des Abandons im einzelnen über, erklärt ihn für einen „Fremdkörper" im Rahmen der Seeversicherung (47) und die Zahlung der vollen Versicherungssumme trotz Nichteintritts des Schadens für ungerecht (49). Er bemüht sich auf Grund der Entstehungsgeschichte des Art. 865 A. D. H. G. B. nachzuweisen, daß eine Anhaltung des Schiffes von hoher Hand den Güterversicherten nur dann zum Abandon berechtigt, wenn zugleich auch die Güter bedroht werden (52 bis 53). Das wird wohl niemand bezweifeln. In der Praxis wird aber die Anhaltung des Schiffes in den meisten Fällen zugleich mit einer Anhaltung der Güter verbunden sein, und die Bedrohung wird beide gleichmäßig umfassen. Bei Erörterung des Begriffes der Anhaltung von hoher Hand wird die Ansicht vertreten, daß der Abandon unstatthaft sei, wenn ein Schiff schon seit Jahr und Tag in einem neutralen Hafen liege, die Reise nicht antreten oder fortsetzen konnte, und erst später die neutrale Regierung (Italien) von dem Schiffe Besitz ergreife. Der Stillstand des Transportes sei in solchen Fällen nicht durch die Anhaltung, sondern durch andere Gründe verursacht worden (65). Gedacht ist dabei an den Stillstand des Transportes infolge der bereits früher bestehenden Kriegsgefahr. Wenn aber, wie in Italien, die deutsche Schiffsbesatzung entfernt und das Schiff unter die Gewalt eines feindlichen Marinekommandos gestellt wird, so tritt zu den bereits bestehenden Gründen des Stillstandes des Transportes ein weiterer hinzu, der seine Wirkung auch dann äußert, wenn der frühere wegfallen sollte. Wie kann man in einem solchen Falle der späteren Verfügung den Charakter einer Anhaltung von hoher Hand absprechen?

Nachdem Martin zutreffend ausgeführt hat, daß für die Berechtigung zur Ausübung des Abandons entscheidend ist, daß der Versicherte infolge einer der in § 116 P. 2 A. S. V. B. aufgezählten Ereignungen verhindert wurde, über die Güter zum Zwecke ihres Transportes an den Bestimmungsort zu verfügen (66 ff.), wird kurz darauf, ohne daß ich mir den betreffenden Widerspruch erklären könnte, behauptet, daß eine Verfügungsentziehung zum Abandon nicht berechtige, wenn es dem Versicherten freistehe, die Güter zu verkaufen oder nach Deutschland zurückzuführen, da es in diesen Fällen an dem weiteren Tatbestandsmerkmal des drohenden Totalverlustes fehle (75). Aber der Autor hat doch selbst erklärt, daß das versicherte Unternehmen als gescheitert anzusehen sei, wenn die Ware den Bestimmungsort nicht erreiche, und daß sich das Interesse des Güter-

[4]) Das hat meines Wissens niemand behauptet. Man kann nur behaupten, daß bei bestimmten tatsächlichen Voraussetzungen, welche einen konstruktiven Totalverlust bilden, der Versicherte die Befugnis zu abandonieren hat.

versicherten auf Beginn und Verlauf des Transportes konzentriere (74). § 116 P. 2 A. S. B. B. knüpft doch das Recht auf den Abandon an die weitere Voraussetzung, daß die versicherten Güter während bestimmter Fristen nicht **freigegeben** werden, und unter Freigebung kann doch nur eine solche verstanden werden, welche dem Versicherten die Möglichkeit eröffnet, die versicherten Güter an den Bestimmungsort zu bringen. Eine Freigebung, bei welcher der Versicherte genötigt wird, die Güter zu verkaufen oder in den Abladehafen zurückzuverschiffen, kann doch überhaupt nicht in Frage kommen (vgl. auch **Martin**, 77). Aber, fährt der Verfasser fort, es fehlt das Erfordernis der **Bedrohung** und damit auch das Recht, zu abandonieren. Er versucht den Nachweis zu führen, daß diese Bedrohung ein ganz selbständiges Tatbestandsmerkmal sei, daß es nicht genüge, daß die versicherten Gegenstände angehalten und in den festgesetzten Fristen nicht freigegeben wurden. Es kann dahingestellt bleiben, ob diese Auslegung in den Protokollen des A. D. H. G. B. eine Stütze findet oder nicht, weil die Entstehungsgeschichte eines Gesetzes bei seiner Auslegung nur mit Vorsicht benutzt werden darf und die Äußerungen einzelner Kommissionsmitglieder für die Auslegung gegenüber dem Wortlaut nicht bindend sind[5]). Der Wortlaut des Gesetzes (§ 861 P. 2 H. G. B.) spricht aber nicht für diese Auslegung, wenn man das Gesetz unbefangen liest (arg. e verbis: „**dadurch, daß**"). Der Autor geht aber noch weiter als es die historische Auslegung des Gesetzes zuläßt, da er selbst dem Umstande, daß die Ware infolge der Dauer der Anhaltung der Gefahr des Verderbens ausgesetzt ist, keine Bedeutung beimessen will (86, 91, 97)[6]). Er erklärt auch, daß man aus dem Umstande allein, daß die Regierung die gesetzliche Grundlage für eine Konfiskation der Ware geschaffen und sich ausdrücklich vorbehalten habe, zu dieser Maßregel zu greifen, nicht den Schluß ziehen dürfe, daß nunmehr die Gefahr des Totalverlustes in greifbare Nähe gerückt sei (89).

Als eine der Vorschrift des § 65 Abs. 1 A. S. B. B. entsprechende Unfallsanzeige soll es nicht gelten, wenn der versicherte Ladungsinteressent

---

[5]) Vgl. **Tuhr**, Der allgemeine Teil des deutschen bürgerlichen Rechts, I., 38 bis 39. Aus den Protokollen lassen sich aber meines Erachtens keine sicheren Schlüsse ziehen. In der ursprünglichen Fassung (vgl. VII, 3349) hieß es: Ein Totalverlust werde in Ansehung der Güter bezahlt, wenn sie ungeachtet der **Möglichkeit**, daß dieselben späterhin ganz oder zum Teile wiedererlangt werden, von hoher Hand angehalten sind. In der 392. Sitzung wurde gesagt, daß „mit der **längeren Dauer** der Besitzentziehung die Besorgnis eines gänzlichen Verlustes des Schiffes mehr und mehr drohe" (3401). In der 399. Sitzung wird nur darauf hingewiesen, es müsse dem versichertem Gegenstande **irgendeine** Gefahr aus der Anhaltung drohen. Diese Gefahr brauche jedoch nicht gerade die des Eigentumsverlustes durch Kondemnation, Konfiskation usw. zu sein; die Gefahr des **Verderbs**, der **Beschädigung** u. dgl. müsse vielmehr dieselbe Wirkung wie jene Gefahr haben. Bei dieser Gelegenheit ward ferner die Meinung ausgesprochen, **wogegen jedoch von mehreren Seiten Widerspruch erhoben wurde**, daß ein Abandon da, wo keine Gefahr bestehe, z. B. **volle Gewißheit** darüber vorhanden sei, daß zu einer gewissen Zeit die Aufhebung der betreffenden nur vorübergehend ergriffenen Maßregel eintreten werde, und bis dahin für die Existenz und den Wertzustand des versicherten Gegenstandes nichts zu befürchten sei, nach den Gründen, auf welchen das Abandonrecht beruhe, für zulässig nicht erachtet werden könne (3475). Bei der Abstimmung wurde sowohl der Antrag auf Streichung der Worte: „Der Gegenstand der Versicherung dadurch bedroht ist, daß", als der Antrag, statt: „bedroht" „betroffen" zu setzen durch **Stimmenmehrheit** abgelehnt (3476).

[6]) Abweichend **Lewis**, Das deutsche Seerecht², II, 448, u. Hans. O. L. G., Hans. R. Z. I, 37 bis 39.

anzeigt, daß das Schiff von hoher Hand angehalten wurde, weil aus einer solchen Anzeige nicht hervorgehe, daß auch die Güter von einem zum Abandon berechtigenden Ereignis betroffen wurden (78). In der Praxis werden aber in den meisten Fällen nur Nachrichten über das Schiff selbst einlangen und nicht über die auf ihm verladenen Güter. Der Fall, daß das Schiff angehalten, die Güter aber sofort freigegeben wurden, dürfte kaum vorkommen. Auch würde durch eine solche Auffassung der Unfallsanzeige der Versicherte genötigt, sich Nachrichten über die von ihm versicherten Güter, also über eine ganz bestimmte Partie derselben, zu verschaffen. Das wird kaum möglich sein, insbesondere nicht während eines Krieges. Wenn man die Anforderungen so hoch spannt, so wird der Versicherungsnehmer um sein Recht durch schikanöse Auslegung gebracht[7]).

Der Verfasser behauptet weiter, daß nur der Eigentümer der versicherten Güter abandonieren könne (91 bis 94). Die Abandonerklärung sei auch unwirksam, wenn der Versicherte zur Zeit der Erklärung von einem inzwischen eingetretenen Verluste seines Eigentumsrechtes nichts wußte (94). Insbesondere sei die Erklärung unwirksam, wenn zur Beförderung übernommene Waren während der Reise durch das Konnossement nach § 647 H. G. B. vom Verkäufer bereits übergeben wurden. „Eine solche Abandonerklärung ist wegen des Fehlens der grundlegenden Voraussetzungen des Eigentums des Versicherten ohne rechtliche Wirkung" (93). So kategorisch diese Behauptung aufgestellt wird, so wenig überzeugend ist die zum Beweise herangezogene Berufung auf § 116 A. S. V. B. Denn diese Bestimmung spricht nur von der Abtretung der dem Versicherten in betreff des versicherten Gegenstandes ihm zustehenden Rechte, und nach § 123 gehen durch die Abandonerklärung auf den Versicherer alle Rechte über, welche dem Versicherten in Ansehung des abandonierten Gegenstandes zustanden. Der Versicherte hat lediglich Gewähr zu leisten wegen der auf dem abandonierten Gegenstande zur Zeit der Abandonerklärung haftenden dinglichen Rechte. Martin scheint die Schwäche seiner Beweisführung selbst herausgefühlt zu haben. Er erklärt kurz darauf, die Eigentumsfrage könne dann von ausschlaggebender Bedeutung sein, wenn von ihr die Entscheidung abhänge, ob zur Zeit der Versicherungsnahme das für die Rechtswirksamkeit einer jeden Versicherung unerläßliche Interesse auf seiten des Versicherten vorhanden war, begnügt sich aber mit dem Hinweise „auf diese in der Praxis bedeutsame und in der Rechtsprechung vielfach erörterte Frage" (94). Er übersieht dabei, daß der Versicherte nicht verpflichtet ist, bei Ausübung des Abandonrechtes und bei Geltendmachung seines Anspruches auf Zahlung der Versicherungssumme nachzuweisen, daß sein zur Zeit des Vertragsabschlusses bestehendes Interesse zur Zeit der Abandonerklärung noch fortbesteht. Denn bei der Güterversicherung hat das A. D. H. G. B. (Art. 904 bis 905) lediglich beim Abschlusse des Vertrages, nicht für den weiteren Verlauf des Versicherungsverhältnisses das Erfordernis des subjektiven Interesses aufgestellt[8]). § 144 P. 1, § 146 P. 1 A. S. V. B., welche von dem Nachweise des Interesses bei Andienung des Schadens sprechen, werden nur in Verbindung mit § 161 A. S. V. B. über die Wirkung der Veräußerung des versicherten Gegenstandes richtig ausgelegt. Auch hat nach § 146 P. 1 A. S. V. B. der Versicherte zum Nachweis seines Interesses an den versicherten Gütern keineswegs darzutun, daß er ihr Eigentümer ist. Es

---

[7]) Der gleiche Gedankengang des Verfassers kehrt an einer späteren Stelle der Schrift wieder (vgl. 107 bis 108).

[8]) Ehrenberg, Versicherungsrecht, I, 393.

genügt der Nachweis der Verfügungsbefugnis durch Fakturen und Konnossemente. Es ist dabei keineswegs zu prüfen, ob diese Verfügungsbefugnis den Voraussetzungen des § 659 H. G. B. entspricht, denn diese Bestimmung bezieht sich nur auf das Verhältnis des Abladers zum Schiffer. Durch die Belege des § 146 A. S. V. B. soll der Versicherte das Interesse zur Zeit des Vertragsabschlusses nachweisen, die Veräußerung der versicherten Sache hindert den Veräußerer nicht, bei einem künftigen Unfalle den Versicherer in Anspruch zu nehmen. Erst nach § 899 H. G. B. in der Fassung des Gesetzes vom 30. Mai 1908 tritt bei Veräußerung der versicherten Sache der Erwerber an Stelle des Veräußerers in die sich während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsverhältnisse ergebenden Rechte des Versicherten kraft Gesetzes ein.

Von seinem Standpunkt aus kommt der Verfasser bei seinen späteren Ausführungen zum Schluß, weder der Entfernung der deutschen Schiffsmannschaft von den deutschen Schiffen in Italien, noch der behördlich angeordneten Entlöschung der Waren und der Requirierung der Schiffe eine mittelbare oder unmittelbare Einwirkung auf die Fortsetzung des Transportes zuzusprechen (100). Aus der von der italienischen Regierung verfügten Einlagerung der Güter unter Zollverschluß könne man nicht schließen, daß die Regierung die Fortsetzung des Transportes nicht dulden wollte (100 bis 101). Sie könne ebensowohl den Charakter einer im Interesse der Ladungsbeteiligten gelegenen auftraglosen Geschäftsführung haben (101). Die Einlagerung der Güter sei keine Bedrohung. Eine solche sei auch nicht in dem italienischen Dekrete vom 4. Februar 1916 betreffend das Verbot der Ein-, Aus- und Durchfuhr von Waren deutschen Ursprunges zu erblicken (102). Sogar der mit Verordnung vom 22. April 1916 angeordneten Requisition der zu ihr geeigneten deutschen Waren spricht Martin „jede Bedeutung für den Abandon ab“ (102). Desgleichen der Androhung der öffentlichen Versteigerung jener Waren, welche in den behördlich festgesetzten Fristen aus dem Zollverschluß nicht übernommen wurden (103 bis 104). Ich gestehe, daß es mir schwer fällt, dem Autor bei seinen Schlüssen zu folgen. Auch für Portugal kommt der Verfasser zu gleichem Ergebnisse, weil die Regierung in unzweideutiger Weise erklärt habe, die Güter nach Beendigung des Krieges wieder zurückzugeben (105 bis 107).

Die Behauptungen Martins, daß die Versagung des Abandons innerlich gerechtfertigt, im Wesen der Sache begründet sei (108 bis 113), daß sie dem vermutlichen Vertragswillen Rechnung trage (114 bis 116) und allein eine gesunde Rechtsentwicklung sichere (119 bis 123), werden keine Zustimmung finden. Auch das Deutsche Reichsgericht hat in einem mir bei der Vollendung dieser Besprechung noch nicht vorliegenden Urteil vom 23. Februar 1918[9]) die bereits wiederholt ausgesprochene Auffassung des Hanseatischen Oberlandesgerichts gebilligt und die Abandonerklärung für rechtswirksam erklärt.

---

[9]) Vgl. die Mitteilung in Hans. R. Z. I, 359 bis 360. Das Urteil soll demnächst veröffentlicht werden. — Vgl. jetzt auch Otto Pauly, Die Hamburger Kriegsklausel in der Seeversicherung (Hamburg 1918), welcher (42 bis 43) mit überzeugenden Gründen das Abandonrecht verteidigt.



Verzug in der Zahlung der Versicherungsprämie.

Von Dr. jur. Vogel (Stettin).

Der § 39 V. V. G. ist in der Praxis von großer Bedeutung. Seine Vorschriften sind in der Rechtsprechung immer wieder als so strenge angesehen worden, und die Nichtbeachtung auch nur eines geringen Teils derselben hat wiederholt so weittragende Folgen gehabt, daß es sich lohnt, darauf nochmals näher einzugehen.

Ich beziehe mich auf die Ausführungen von Pfund, Stuttgart, im 18. Band dieser Zeitschrift (vom 1. Januar 1918), denen ich mich im allgemeinen durchaus anschließe bis auf einen Punkt:

Der „5. Fall" in jenen hat nämlich in der Rechtsprechung eine andere Auslegung erfahren, als sie Pfund gibt. Das Beispiel lautet:

Die Prämie für 1916 wird rechtzeitig im Januar 1916 bezahlt; diejenige für 1915, die gemahnt war, aber vom Versicherungsnehmer ausdrücklich verweigert wurde, ist im Wege der Klage im Juli 1916 beigetrieben worden. — Frage:

Ist der Versicherer bezüglich des im Mai 1916 eingetretenen Versicherungsfalles von Leistung frei?

Pfund ist der Ansicht, daß der Versicherer in diesem Falle von einer Leistungspflicht befreit ist, weil der Verzug fortwirkt, bis er behoben ist. Die Zahlung der Prämie für 1916 ändere an der Befreiung nichts; sie könne auch nicht den Verzug unterbrechen, bis etwa wieder eine der folgenden Prämien nicht bezahlt wird. Der Verlust des Versicherungsanspruchs könne vom Versicherungsnehmer einzig und allein nur dadurch beseitigt werden, daß er die Prämie bezahlt, die den Verzug bewirkt hat. Im allgemeinen kommt der Verfasser also zu folgendem Ergebnis: Es kann an dem Ruhen der Leistungspflicht des Versicherers das nichts ändern, daß alle folgenden Prämien bezahlt werden, solange die eine frühere verweigert und im Verzug ist. Der Verzug hinsichtlich einer Prämie und das damit durch § 39 V. V. G. verbundene Recht auf Ablehnung der Entschädigungsansprüche dauert fort, bis der Verzug durch Zahlung dieser Prämie behoben ist.

Dieser Auffassung widerspricht das Reichsgericht in seiner Entscheidung vom 9. Juli 1914. Der Tatbestand ist folgender:

Der Kaufmann A. in Essen hatte für die Zeit vom 25. September 1911 bis 25. September 1916 einen Unfallversicherungs-Vertrag gegen eine in vierteljährlichen Raten zahlbare Jahresprämie bei einer Berliner Versicherungs-Gesellschaft abgeschlossen. Als die für die Zeit vom 25. September 1912 bis 25. Dezember 1912 zu zahlende Prämie fällig geworden war, zahlte A. nicht, wohl aber die spätere Prämie für das darauffolgende Quartal, vom 25. Dezember 1912 bis 25. März 1913. Am 12. März erlitt A. einen Unfall. Die von ihm verlangte Unfallvergütung lehnte die Versicherungs-Gesellschaft ab, weil ihre Leistungspflicht zur Zeit des Unfalls geruht habe. Trotz wiederholter Aufforderung habe A. die Prämie nicht gezahlt. Gemäß den Versicherungs-Bedingungen sei die Gesellschaft daher von der Leistungspflicht befreit gewesen. Durch Einforderung und Annahme der Prämie vom 25. Dezember, die übrigens infolge eines Versehens im Bureau der Beklagten erfolgt sei, sei die Leistungspflicht der Gesellschaft nicht wieder in Kraft getreten. Eine gelegentliche Zahlung einer Prämie könne das sofortige Wieder-Inkrafttreten der bedingungsgemäß ruhenden Entschädigungspflicht nicht zur Folge haben. Das Landgericht Essen hat die Klage abgewiesen. Auf die Berufung des Klägers ist jedoch die Versicherungs-Gesellschaft ver-



urteilt worden, die vertragliche Unfallentschädigung zu zahlen. Die Annahme der Beklagten, die Versicherung sei erloschen, entbehrt, so entschied der 8. Zivilsenat des Reichsgerichts durch Urteil vom 9. Juli 1914, jeder Begründung. Weder hatte die Beklagte von dem ihr zustehenden Rechte, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist von dem Vertrage zurückzutreten, Gebrauch gemacht, noch hatte der Kläger den Vertrag aufgelöst. Als der Kläger die vom 25. September fällige Prämie trotz mehrfacher Aufforderung nicht zahlte, trat allerdings der in dem Versicherungsvertrage vorgesehene Fall ein, daß die Beklagte von der Entschädigungspflicht befreit war, wenn ein Unfall nach Ablauf von 2 Wochen nach der letzten Zahlungsaufforderung eintrat. Der Unfall ereignete sich nicht in der Periode, für welche die Prämienzahlung unterblieben war, sondern in dem nächsten Vierteljahr, für welches die Beklagte am 22. Januar 1913 die Prämie verlangt und erhalten hatte. Die Beklagte glaubt nun die Entschädigungspflicht verneinen zu dürfen, weil die Prämie für die frühere Periode nicht gezahlt war; sie will die Wirkung des Verzugs unbegrenzt ausgedehnt wissen ohne Rücksicht darauf, ob der Versicherte die späteren Prämien zahlt oder nicht. Dem ist nicht beizutreten; es würde eine unerträgliche Unbilligkeit sein, wenn eine Versicherungs-Gesellschaft regelmäßig die Versicherungs-Prämien einzöge, bei einem Schadenfalle aber die Entschädigung verweigern dürfte, weil in der Vergangenheit einmal eine Prämie nicht entrichtet worden sei. Die Gesellschaft würde dann der Leistung des Versicherten gegenüber keinerlei Gegenleistung aufzuweisen haben. Das ist nicht zuzulassen. Wenn die Gesellschaft die Geltendmachung eines etwaigen Entschädigungsanspruches vor Zahlung der noch geschuldeten Prämie ausschließen wollte, so hätte sie bei der Annahme der Zahlung für den späteren Zeitraum dem Versicherten gegenüber einen entsprechenden Vorbehalt machen müssen. Das habe sie in vorliegendem Falle nicht getan, und deshalb müsse ihre Entschädigungspflicht bejaht werden (vgl. Allgemeine Versicherungs-Presse 32/33 vom 16. 8. 1914).

Es mag dahingestellt bleiben, ob die hier vertretene Auffassung des Reichsgerichts den praktischen Bedürfnissen und dem Gesetzeswillen entspricht, jedenfalls aber wird man, wenn man das Urteil des höchsten deutschen Gerichtshofes zur Richtschnur zu nehmen hat, zu folgendem Ergebnis gelangen:

Hat der Versicherer wegen einer früheren Prämie auf Grund des § 39 V. V. G. das Recht auf Befreiung von seiner Vertragspflicht erlangt, so geht dieses durch vorbehaltlose Erhebung einer späteren Prämie verloren.

Der Versicherer wird also gut tun, dafür zu sorgen, daß erst die früheren Prämien beglichen werden, ehe eine folgende kassiert wird.

Abschluß des Heftes: 12. Dezember 1918.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Abhandlungen.

Das private Versicherungswesen und der Friedensschluß.

Von Justizrat Dr. jur. Ludwig Fuld (Mainz).

Unter den privat- und handelsrechtlichen Fragen, welche für die Arbeiten der Friedenskonferenzen in Betracht kommen, beanspruchen die mit der Regelung der versicherungsrechtlichen Verhältnisse zusammenhängenden eine nicht unerhebliche Bedeutung, und es erscheint notwendig daß die Versicherungsgesellschaften sich rechtzeitig sowohl mit der Sammlung als auch mit der Bearbeitung des vorhandenen Materials beschäftigen, um in der Lage zu sein, ihre Forderungen rechtzeitig den Unterhändlern bekannt zu geben. Es handelt sich dabei einmal um die Regelung der versicherungsrechtlichen Beziehungen, welche sich aus ältern, vor dem Kriege abgeschlossenen Versicherungsverträgen ergaben und in welche die Ausnahmegesetzgebung des Krieges mit störender Hand eingegriffen hat; des weitern aber um die künftige Betätigung der Versicherungsgesellschaften außerhalb des Staates, in dem sie ihren Sitz haben, also in denjenigen Ländern, in welchen ihnen seit dem Ausbruch des Krieges die Entfaltung irgendeiner Tätigkeit unmöglich gemacht wurde. Bei der Behandlung beider Klassen von Fragen kommen neben den privat- und handelsrechtlichen Gesichtspunkten in erheblichem Umfange auch solche in Betracht, welche dem völkerrechtlichen Gebiete angehören und auf welche der Inhalt der künftigen, zwischen den verschiedenen Staaten abzuschließenden Verträge von weitreichendem Einfluß sein wird.

Was zunächst die erstere Frage anbelangt, so ist grundsätzlich davon auszugehen, daß alle Bestimmungen der Kriegsgesetzgebung, gleichviel in welchen Staaten sie erlassen worden sind und ohne Rücksicht darauf, ob sie in einem Gesetz oder in einer Verordnung niedergelegt sind, durch welche die Erfüllung des Versicherungsvertrags untersagt oder erschwert wurde, oder durch welche der Bestand des Versicherungsverhältnisses mit Rücksicht darauf angetastet worden ist, daß der Versicherungsnehmer die Staatsangehörigkeit eines feindlichen Staates besaß, rechtswidrig sind und dieserhalb die restlose Aufhebung und Beseitigung unbedingt angestrebt werden muß. Es bedarf heute nicht mehr des Eingehens auf die in den letzten Jahren so oft erörterte Frage, daß

die Bestimungen der Staaten, durch welche der Bestand oder die Erfüllung der privaten Verträge aus der Zeit vor dem Kriege in Frage gestellt bezw. unmöglich gemacht wurde, mit Artikel 23 h des Haager Vertrags über die Gesetze und Gebräuche des Landkriegs in offenem Widerspruch stehen. Ganz überwiegend hat sich die völkerrechtliche Literatur nicht nur in Deutschland, sondern auch in den neutralen Ländern auf diesen Standpunkt gestellt, und alle Versuche, welche in anderen Ländern gemacht wurden, um die gegenteilige Auffassung der amerikanisch-englischen Theorie und Praxis zu rechtfertigen, haben sich als erfolglos erwiesen, sie konnten zu einem Ergebnis im Sinne dieser Auffassung unmöglich führen, weil nicht nur der Wortlaut, sondern auch die Entstehungsgeschichte der genannten Vertragsbestimmung den schlagenden Beweis dafür erbrachte, daß durch sie die unbedingte Sicherheit der vor Ausbruch eines Krieges abgeschlossenen Privatrechtsverträge gegen alle Eingriffe während desselben herbeigeführt werden sollte. Ob es gelingt, auf den Friedenskongressen eine Verständigung zwischen den beiderseitigen Auffassungen dahin herbeizuführen, daß für die Zukunft in zweifelsfreier Weise festgestellt wird, daß Privatrechtsverträge auch im Kriege nicht durch Anordnungen der feindlichen Staatsgewalt beeinflußt werden dürfen, kann dahingestellt bleiben; soweit bis jetzt zu sehen ist, macht sich gegen die Anerkennung der Auffassung, welche nicht etwa allein in Deutschland, sondern auch beispielsweise in den neutralen Staaten so gut wie unbestritten vertreten wird und welche auch vor dem Kriege in der völkerrechtlichen Literatur Frankreichs als die allein zutreffende angesehen wurde, in England sowohl wie in den Vereinigten Staaten ein in seiner Stärke nicht zu unterschätzender W i d e r s t a n d geltend; man ist zwar nicht abgeneigt, für gewisse Kategorien von Verträgen die restlose Erfüllungsmöglichkeit auch während des Krieges anzuerkennen, hält aber im übrigen daran fest, daß, gleichviel welchen Inhalt die abzuschließenden Vereinbarungen auch haben werden, durch dieselben die Grundsätze des englisch-amerikanischen gemeinen Rechts, wie sie in diesem Punkt seit langer Zeit als bestehend anerkannt werden, nicht geändert werden dürften. Wenn die Auffassung, wonach das zu vereinbarende Völkerrecht von jedem Staate nur insoweit als geltendes Recht anzuerkennen ist, als seinem internen Landesrecht entspricht, gleichviel, ob dasselbe dem Staatsrecht oder dem Privatrecht angehört, durchdringen sollte, so würde in Ansehung dieser Frage an dem bisherigen anerkanntermaßen höchst unbefriedigenden Rechtszustand nichts geändert werden; denn dann bliebe auch fernerhin die Tatsache bestehen, daß die englisch-amerikanische Theorie und Praxis daran festhalten könnte, daß die völkerrechtlichen Vereinbarungen über den Schutz der Privatverträge nur nach Maßgabe des englisch-amerikanischen Landesrechts gelten sollen, und daß sie daher solchen Anordnungen, wie sie zu Anfang des Krieges in England und späterhin nach Eintritt der Vereinigten Staaten in den Krieg auch in diesem Lande erlassen wurden, nicht im Wege stehen. Die Folge würde

selbstverständlich, soweit das Versicherungswesen in Betracht kommt, die sein, daß bei der Zulassung ausländischer Versicherungsgesellschaften zum Geschäftsbetrieb in Deutschland noch mehr als bisher darauf gesehen werden müßte, daß der Geschäftsbetrieb im Inland vollständig unabhängig von dem Geschäftsbetrieb in dem Heimatsstaat sich vollziehe, mit anderen Worten, es müßte eine derartige Hinterlegung von Sicherheiten gefordert werden, daß die Befriedigung der mit Inländern abgeschlossenen Versicherungsverträge aus dem inländischen Vermögen unter allen Umständen gewährleistet ist; aber auch wenn diese Voraussetzung erfüllt ist, würden immer noch gewichtige Bedenken gegen die Zulassung solcher Versicherungsgesellschaften zum Geschäftsbetrieb im Inland bestehen, die nach dem für sie maßgeblichen Heimatsgesetz im Kriegsfalle in die Lage kommen können, die Erfüllung des Versicherungsvertrags bei Eintritt des Versicherungsfalls verweigern zu müssen. Da die Versicherungsverträge unter manchen Gesichtspunkten anders zu behandeln sind wie andere Verträge und da an der Erfüllung des Versicherungsvertrags allenthalben das erheblichste Interesse besteht, so wirft sich die Frage auf, ob nicht zum mindesten unter Beschränkung auf die Versicherungsverträge eine bindende Vereinbarung des Inhaltes zustande kommen kann, daß ihr Bestand und ihre Erfüllung in keinem Falle durch kriegerische Ereignisse beeinflußt werden kann. Mancherlei Äußerungen, die während des Krieges in der Versicherungspraxis der ausländischen Staaten laut geworden sind, berechtigen bis zu einem gewissen Grade zu der Behauptung, daß unübersteigliche Hindernisse dem Abschluß einer solchen Vereinbarung nicht im Wege stehen; allerdings sind dieselben zu einer Zeit laut geworden, in welcher die Entwicklung der politisch-wirtschaftlichen Verhältnisse, wie sie seit dem November 1918 eingetreten ist, noch unbekannt war, und es darf nicht verkannt werden, daß diese die Stellungnahme zu der ganzen Frage nicht unberührt läßt; aber gleichwohl erscheint es nicht als eine übertrieben optimistische Auffassung, wenn mit der Möglichkeit einer Vereinbarung dieses beschränkten Inhaltes gerechnet wird. Es ist Sache der Versicherungsgesellschaften, nicht zuletzt der deutschen, zugunsten einer derartigen Abmachung einzutreten, und es unterliegt keinem Zweifel, daß eine Meinungsverschiedenheit insoweit unter den deutschen Versicherungsunternehmungen nicht besteht.

Aus der Rechtswidrigkeit der Gesetze und Anordnungen, durch welche in die Versicherungsverträge eingegriffen wurde, ergibt sich der Grundsatz der Wiederherstellung; die Folgen der rechtswidrigen dieserhalb nichtigen Gesetze und Anordnungen müssen beseitigt werden und die Forderung der Wiederherstellung des früheren Zustandes ist bezüglich ihrer grundsätzlichen Berechtigung nicht zu bestreiten. Auf andern Gebieten des Handels und noch mehr auf dem der Industrie ist die restlose Durchführung des Grundsatzes der Wiederherstellung des früheren Standes vielfach nicht möglich, sie scheitert an den

tatsächlichen Verhältnissen, da die Vertragsauflösungen und Liquidationen in vielen Fällen bis zur äußersten Grenze verwirklicht wurden, so daß ein Objekt der Wiederherstellung des vorigen Zustandes in sehr vielen Fällen gar nicht mehr vorhanden ist. Wie immer, wo die Wiedergutmachung zugefügten Unrechtes durch Wiederherstellung des vorigen Zustandes nicht möglich ist, tritt an deren Stelle der Schadenersatz. Auf dem Gebiete des Versicherungsrechts begegnet die Durchführung des Grundsatzes der restlosen Wiederherstellung des früheren Zustandes in gewissen Fällen zwar ebenfalls sehr großen Schwierigkeiten, aber in der Hauptsache wird es doch möglich sein, im Sinne desselben zu verfahren. In denjenigen Fällen, in welchen beispielsweise ein Versicherungsvertrag um deswillen verfallen ist, weil der Versicherungsnehmer infolge des in den kriegführenden Staaten erlassenen Zahlungsverbotes nicht imstande war, die fällige Prämie zu entrichten, muß demselben gestattet werden, innerhalb einer bestimmten Frist, die vom Tage der Aufhebung des Zahlungsverbotes ab läuft und nicht allzulang zu bemessen zu werden braucht, die fällig gewesene Zahlung nachzuholen und hierdurch das Wiederinkrafttreten des Versicherungsvertrages herbeizuführen. Ebenso verhält es sich mit den Fällen des Verfalles des Versicherungsanspruchs mit Rücksicht darauf, daß eine andere dem Versicherungsnehmer obliegende Leistungspflicht im Hinblick auf die Kriegsgesetzgebung nicht erfüllt werden konnte. Es könnte in Frage kommen, ob es überhaupt erforderlich ist, eine derartige Vereinbarung ausdrücklich zu treffen, weil man sich auch auf den Standpunkt stellen kann, daß auf seiten des Versicherungsnehmers die Verhinderung durch höhere Gewalt vorlag und dieserhalb der Verfall nicht eingetreten sei. Allein, da die Stellungnahme der Rechtsprechung zu dieser Frage in den verschiedenen Ländern keine gleichheitliche ist und ein erhebliches Interesse daran besteht, daß diejenigen Versicherungsnehmer, welche Jahre hindurch die Prämien einer ausländischen Versicherungsgesellschaft gezahlt haben, infolge des Krieges aber an der Fortsetzung der Zahlung verhindert wurden, nicht um ihre Rechte kommen, so sprechen sehr gewichtige volkswirtschaftliche und soziale Gründe dafür, durch eine unter dem Schutz des Völkerrechts stehende Abmachung die Versicherungsgesellschaften zu verpflichten, den Versicherungsvertrag bei nachträglicher Erfüllung der Zahlung wieder in Kraft treten zu lassen. Es erscheint nicht erforderlich, besondere Bestimmungen über das hierbei anzuwendende Verfahren zu treffen oder eine internationale Instanz zur Entscheidung der Streitigkeiten zu berufen, welche sich etwa daraus entwickeln können, denn es ist mit Sicherheit anzunehmen, daß die Versicherungsgesellschaften in den in Betracht kommenden Staaten, also vor allem in England und in den Vereinigten Staaten, sich ohne weiteres bereit finden lassen, die Folgen des Zahlungsverzugs, wenn man überhaupt von einem solchen im technischen Sinne hierbei reden kann, durch nachträgliche Erfüllung beseitigen zu lassen. Des weiteren muß dafür gesorgt werden, daß die während des Krieges fällig gewordenen

Leistungen der Versicherungsgesellschaften, die bislang infolge der Zahlungsverbote nicht gewährt werden konnten, nunmehr unverzüglich gewährt werden, und daß die hierfür erforderlichen Beträge unter keinen Umständen von den Staaten als Pfänder für die Ansprüche ihrer Angehörigen oder ihrer eigenen Ansprüche betrachtet werden. Die Leistungen der Versicherungsunternehmungen dürfen mit den Leistungen anderer Schuldner nicht gleichgestellt werden, die Aushändigung der Versicherungssumme an die Versicherungsnehmer erweist sich unter allen Umständen als eine dringende soziale Verpflichtung, die dieserhalb auch nicht durch den Staat beeinflußt werden darf. Es wäre im höchsten Grade bedauerlich, wenn dieser Grundsatz sich nicht auf allen Gebieten des Versicherungswesens durchführen ließe, wenn insbesondere die Auszahlung der Leistungen auf Grund einer Seeversicherungspolice bei einem während des Krieges eingetretenen, mit dem Krieg in ursächlichem Zusammenhang stehenden Versicherungsfall nicht bewirkt werden könnte. Wenn man sich auf den Standpunkt stellt, der in den Urteilen der englischen Gerichte in den bekannten Sachen der Kupfergesellschaft gegen Aron Hirsch Söhne und in den Rechtsstreitigkeiten der Rio-Tinto-Gesellschaft zum Ausdruck gekommen ist, so müßte allerdings mit der Wahrscheinlichkeit gerechnet werden, daß diejenigen deutschen Versicherungsnehmer, welche vor dem Krieg bei einer englischen Versicherungsgesellschaft eine Seeversicherung unter Einschluß der Kriegsversicherung abgeschlossen haben, auf die Auszahlung der Versicherungssumme nicht rechnen können, wenn und insoweit der Versicherungsfall nach Ausbruch des Krieges und im Zusammenhang mit den kriegerischen Ereignissen eingetreten ist. Weder vom Standpunkte des Rechts noch unter dem Gesichtspunkt der Billigkeit würde sich aber eine derartige Behandlung rechtfertigen lassen, und es ist dieserhalb doch noch zu hoffen, daß es gelingen wird, auch für diese Versicherungsfälle die nachträgliche Auszahlung der Versicherungssumme herbeizuführen. Sollte dies aber nicht möglich sein, so würde sich daraus die Folge ergeben, daß der Abschluß von Seeversicherungen bei englischen Gesellschaften für deutsche Versicherungsnehmer überhaupt nicht mehr in Frage kommen könnte; da dieses zweifellos nicht im Interesse der englischen Versicherungsgesellschaften liegt, die ja infolge der günstigen Stellung, welche England nach dem Kriege auch auf dem Gebiet des Versicherungsmarktes und ganz besonders des Seeversicherungsmarktes haben wird, mit einer namhaften Erweiterung ihres Versicherungsbestandes rechnen können, so ist die Annahme nicht unbegründet, daß aus den Kreisen der englischen Versicherungsinteressenten selbst die Ausnahmebehandlung der Seeversicherungen bekämpft werden wird.

Viel größere Schwierigkeiten als aus der Regelung der vorstehenden Frage ergeben sich aus der Behandlung der Stellung der deutschen Versicherungsgesellschaften in denjenigen Gebieten, die bisher einen Teil des Deutschen Reiches bildeten, nunmehr aber als von demselben endgültig

abgelöst zu betrachten sind; es handelt sich hier vor allem um die Behandlung der Versicherungsverhältnisse in Elsaß-Lothringen, woselbst bekanntlich die deutschen Versicherungsgesellschaften ein außerordentlich umfangreiches Geschäft gemacht haben und wo der Versicherungsbestand der deutschen Gesellschaften nach vielen Millionen zählt. Ob den deutschen Gesellschaften die Möglichkeit der Betätigung in diesem Gebiet auch fernerhin gegeben ist, wenn dasselbe einen Teil des französischen Staatsgebietes bilden wird, ist fraglich, man muß sich hierbei daran erinnern, daß nach der Angliederung der Reichslande an Deutschland auch die Betätigung der französischen Versicherungsgesellschaften in diesem Gebiete seitens der deutschen Regierung erschwert und unterbunden wurde und daß bereits in den ersten Kriegsjahren in der französischen Versicherungspresse darauf hingewiesen worden ist, daß die deutsche Konkurrenz nach dem Kriege weder in Frankreich selbst noch in dem an das französische Staatsgebiet anzuschließenden Gebiet von Elsaß-Lothringen aufrecht erhalten werden dürfte. Letzten Endes hängt diese Frage ja natürlich mit der weiteren Frage zusammen, ob die Verhandlungen der Friedenskongresse zu einer Vereinbarung führen, durch welche den Handelsgesellschaften die Betätigung in allen Staaten unter Wahrung der landesgesetzlichen Vorschriften gestattet wird. Es ist wohl anzunehmen, daß grundsätzlich die Regelung in diesem Sinne erfolgt, allein damit ist für die Betätigung der Versicherungsgesellschaften noch nicht sehr viel gewonnen, da von jeher die Zulassung der Versicherungsgesellschaften zum Geschäftsbetrieb in fremden Gebieten von der Erfüllung erschwerender Bedingungen abhängig gemacht worden ist. Für die ersten Jahrzehnte werden die deutschen Versicherungsgesellschaften auf die Möglichkeit der geschäftlichen Betätigung in den feindlichen Staatsgebieten, soweit nicht die Vereinigten Staaten in Betracht kommen, wohl kaum einen besonderen Wert legen. Die Voraussetzungen für eine auch nur einigermaßen erfolgreiche Tätigkeit in denselben sind jedenfalls für lange Jahre nicht gegeben. Anderseits wäre es überaus bedauerlich und verlustbringend, wenn die Tätigkeitsmöglichkeit der deutschen Versicherungsunternehmungen in Elsaß-Lothringen kurzerhand beseitigt würde; die Liquidation des umfangreichen Versicherungsbestandes, den zahlreiche deutsche Gesellschaften in diesem Gebiete haben, ist nicht einfach, und wenn auch die Abtretung des Portefeuilles an die französischen Gesellschaften oder solche, die im Reichslande selbst ihren Sitz haben, einen im Interesse der Versicherungsnehmer zu berücksichtigenden Ausweg bietet, so sind doch Verluste hieraus kaum zu vermeiden. Es müßte dieserhalb alles aufgeboten werden, um jedenfalls eine nicht zu kurz bemessene Übergangsfrist zu erreichen, innerhalb welcher die Abwicklung des Versicherungsbestandes ohne Verlust sowohl für Gesellschaften als auch Versicherungsnehmer herbeigeführt werden kann, es ist sicher, daß neue Versicherungsunternehmungen sich alsdann in dem Reichslande selbst bilden werden, welche an Stelle der deutschen treten. Die Beseitigung der auf Grund der Ausnahmegesetz-

gebung des Krieges angeordneten Maßnahmen der Sequester, Staatsaufsicht und Liquidation muß natürlich auch zugunsten der Versicherungsunternehmungen wirken, denselben muß in allen Staaten die freie Befugnis über ihr Vermögen und Eigentum wieder eingeräumt werden, und es ist insbesondere bei den Friedensverhandlungen darauf zu achten, daß die Prämienreserven nicht in der Hand der Staaten zur Befriedigung anderer Ansprüche bleiben. Was bisher von den Sequestern, Aufsichtsbeamten usw. bezüglich der Erfüllung fälliger Versicherungsansprüche der Angehörigen des Staates geschah, welcher die Sequestrationen verfügt hat, wird von den ausländischen Gesellschaften anerkannt werden müssen, die Möglichkeit der Geltendmachung zivilrechtlicher Ersatzansprüche gegen den Sequester wegen unsachgemäßer Ausführung seines Amtes ist in den meisten Staaten an erschwerende Voraussetzungen geknüpft worden, so daß hierauf praktisch kaum erheblicher Wert zu legen ist.

Aus vorstehendem mag entnommen werden, daß die das Versicherungswesen berührenden Fragen bei den Friedensverhandlungen außerordentlich schwierig und kompliziert sind, und daß es großer Anstrengungen bedürfen wird, um eine einigermaßen befriedigende Regelung derselben herbeizuführen. Ohne eine stete Fühlung mit den Versicherungsgesellschaften werden die Unterhändler dazu nicht imstande sein, und es erscheint daher erforderlich, daß die Versicherungsgesellschaften den Gang der Verhandlungen fortlaufend beobachten, um stets in der Lage zu sein, bei auftauchenden Fragen den Unterhändlern das erforderliche Material und die aus der Sachlage sich ergebenden zweckdienlichen Vorschläge zur Verfügung zu stellen. Letzten Endes hängt die künftige internationale Betätigung der Versicherungsgesellschaften davon ab, ob der hochfliegende Idealismus des — es muß offen ausgesprochen werden — in Deutschland lange vollständig verkannten Präsidenten Wilson verwirklicht werden wird, oder ob auch nach dieser Liquidation des unseligsten aller Kriege ein Völkerrecht, das auf diesen Namen auch Anspruch hat und nicht nach Bedarf einfach ignoriert und in schreiender Weise verletzt wird, der unerfüllte Traum der einer schöneren Zukunft entgegensehnenden Menschheit bleibt.

Die neuen Reichssteuern und das Versicherungswesen.

Von Dr. jur. Simon Wertheimer (München).

Nicht von Steuermöglichkeiten soll die Rede sein, die noch im Schoße der Zukunft liegen. Wenn im Interesse der deutschen Volkswirtschaft der private Versicherungsbetrieb erhalten bleibt, so wird die Versicherung auf dem einen oder anderen Wege zur Deckung der Reichsbedürfnisse



herangezogen werden. Mit dem Wie ist man sicher im Reichsschatzamt beschäftigt, und man wird hoffentlich den Versicherern rechtzeitig Gelegenheit geben, sich zu äußern, — nicht um Lasten vom Versicherungswesen abzuwälzen, sondern um vielleicht mehr, aber auf volkswirtschaftlich einwandfreie und technisch durchführbare Weise herauszuholen. Zu einer öffentlichen Erörterung dieser Dinge ist die Zeit noch nicht gekommen.

I. Einstweilen hat die Reichsleitung ein Steuerprogramm und zwei ausgearbeitete Entwürfe veröffentlicht. Nach dem Steuerprogramm stehen neben einer einmaligen allgemeinen Vermögensabgabe die dauernde Besteuerung des Besitzes und der hohen Einkommen, des Kapitals und Betriebsertrages, der Ausbau der Erbschaftssteuer und eine Abgabenordnung bevor.

1. Die allgemeine Vermögensabgabe soll offenbar nur natürliche, nicht auch juristische Personen treffen. Vom Standpunkt der Versicherung aus wird man erwarten dürfen, daß Versicherungen, die einen Vermögenswert besitzen, nur mit ihrem wirklichen Werte angesetzt werden. Je höher die Steuer gegriffen werden muß, um so wichtiger ist es, daß nicht durch schablonenhafte Wertbestimmungen gerade die Vorsorge für die Zukunft, die in der Versicherung liegt, bestraft wird. Auch wenn man Versuchen, sich durch Versicherungsnahme der Besteuerung zu entziehen, nachdrücklich entgegentritt, kann man Härten vermeiden.

2. Zum Ausbau der Besitzsteuer und zur Reichseinkommensteuer kann man sich erst äußern, wenn man Einzelheiten kennt. Schon jetzt muß verlangt werden, daß die Abzugsfähigkeit von Versicherungsprämien in dem durch die Landesgesetze beobachteten Maße auch auf das Reichseinkommensteuergesetz übernommen wird. Es handelt sich dabei um eine soziale Maßnahme, die erst langsam auf Grund der Erfahrungen sich Bahn gebrochen hat und deren Verschwinden einen Rückschritt bedeuten würde.

3. Bei der Erbschaftssteuer wird zur Erzielung einer gerechten und gleichmäßigen Besteuerung dafür zu sorgen sein, daß der durch Tod ausgelöste Anfall aus Lebensversicherungen gleichfalls der Besteuerung unterworfen wird.

4. Von großer Bedeutung kann die Kapital- und Betriebsertragsbesteuerung für das Versicherungswesen werden, doch wird man auch hier erst Stellung nehmen können, wenn zum mindesten die Richtlinien erkennbar sind, die man einzuhalten beabsichtigt. Möglicherweise wird die Besteuerung der Erträgnisse des Kapitals, Coupons usw. einer Einschränkung der Verzinsung gleichkommen, die namentlich für die Lebensversicherung eine ausschlaggebende Rolle spielt. Falls nicht die Grundlagen des stolzen Baues unserer Lebensversicherung erschüttert werden, wird man sich auch damit abfinden müssen. Die Versicherten — sie werden in erster Reihe betroffen — werden diese Lasten wie alle übrigen tragen müssen, nur können sie selbstverständlich verlangen, daß sie nicht schlechter wie gleichvermögende Unversicherte gestellt werden.



5. Die Abgabenordnung soll nach dem Programm der Reichsregierung dafür sorgen, daß die zu erlassenden Gesetze wirksam und gleichmäßig durchgeführt werden. Hoffentlich wird ein geordnetes verwaltungsrechtliches Verfahren eingeführt, das wir in den meisten Bundesstaaten noch entbehren, wo die veranlagende Verwaltungsbehörde gleichzeitig Richter in eigener Sache ist. Unabhängige Gerichte, die in höchster Instanz nur über Rechtsfragen, nicht über Tatfragen urteilen dürfen, genügen nicht.

II. An ausgearbeiteten Steuerentwürfen sind, wie bemerkt, zwei veröffentlicht: der Entwurf eines Gesetzes über eine außerordentliche Kriegsabgabe für das Rechnungsjahr 1919 (Kriegsabgabenentwurf) und der Entwurf eines Gesetzes über eine Kriegsabgabe vom Vermögenszuwachs (Zuwachssteuerentwurf).

1. Der Kriegsabgabenentwurf enthält drei Abschnitte, die Abgabe vom Mehreinkommen, die Abgabe vom Vermögen und die Abgabepflicht der Gesellschaften.

a) Geldlich am wichtigsten ist für die Versicherer der letzgenannte Abschnitt. Trotzdem erfordert er keine längeren Ausführungen, denn abgesehen davon, daß hierbei die Versicherungsgesellschaften nur das allgemeine Schicksal aller Aktiengesellschaften teilen, schließen sich die Bestimmungen im wesentlichen bisherigen Gesetzen an, dem Kriegssteuergesetz vom 21. Juni/17. Dezember 1916 und dem Gesetz über eine außerordentliche Kriegsabgabe für 1918 vom 26. Juli 1918. Durch den Entwurf soll der Mehrgewinn des fünften Kriegsjahres erfaßt werden. Die Bestimmungen sind im wesentlichen die gleichen wie bisher, nur die Sätze sind diesmal höher gegriffen, sie gehen bis zu 80 v. H. des Mehrgewinns. Wegen der Höhe dieses Satzes wurde eine neue interessante Bestimmung nötig. § 27 Absatz 4 des Entwurfes besagt: Beträgt die Kriegsabgabe zusammen mit der Staats- und Gemeindeeinkommensteuer, soweit sie auf den abgabepflichtigen Mehrgewinn entfällt, mehr als 90 v. H. des Mehrgewinnes, so ist die auf den Mehrgewinn entfallende Staats- und Gemeindeeinkommensteuer derart verhältnismäßig zu kürzen, daß die Überschreitung vermieden wird. Bei den Versicherungsgesellschaften, die in vielen Bundesstaaten und Gemeinden nach ganz verschiedenen Gesetzen besteuert werden, wird die Anwendung dieser Bestimmung Schwierigkeiten bereiten. Nebenbei bemerkt, sind nur Einkommensteuern, nicht auch Vermögenssteuern, Ertragssteuern usw. berücksichtigt, wie sie in mehreren Bundesstaaten auch von Gesellschaften erhoben werden. Ob übrigens die Bestimmung in dieser Form praktisch wird, wird in erster Reihe von dem zu erwartenden Widerstand abhängen, den Staat und Gemeinden leisten werden; denn sie werden zugunsten des Reiches verkürzt, obwohl sie nicht weniger geldbedürftig sind als dieses.

Der Mehrgewinn wird nach den gleichen Grundsätzen berechnet wie in den früheren Jahren, insbesondere darf wiederum eine beim Eintritt in das Geschäftsjahr vorhandene Unterbilanz ebenso wie der Mindergewinn

aus den Gesamtergebnissen der früheren Jahre abgezogen werden. Das gleiche gilt von freigewordenen Beträgen aus früheren Kriegssteuerrücklagen. Das ist billig, denn die Rücklagen durften bei der Berechnung der letzten Kriegssteuer nicht abgezogen werden, sind also schon einmal als Geschäftsgewinn mit einer Kriegsabgabe belegt. Nur als eine Erläuterung, nicht als eine Änderung ist die neue Bestimmung in § 20 Absatz 2 zu betrachten, wonach Gewinnanteile von Vorstandsmitgliedern und Angestellten, auf welche diese einen Rechtsanspruch haben, als abzugsfähig anzusehen sind, nicht aber Vergütungen an Aufsichtsratmitglieder, die von der Höhe des Reingewinnes und seiner Feststellung durch die Generalversammlung abhängig sind. Darnach wurde schon bisher verfahren.

Eine gewisse Härte ist es, daß nach § 22 eine frühere Kriegssteuer nicht vom Geschäftsgewinn abgesetzt werden darf, obwohl sie eigentlich für die Gesellschaft eine Betriebsausgabe wie jede andere ist. Das Reich will die Kriegsabgabe aber als eine Gewinnbeteiligung behandelt wissen (Kommentar von Rheinstrom zum Gesetz vom 26. Juli 1918 § 24 Anm. 5).

b) Die nur für natürliche Personen geltende Abgabe vom Mehreinkommen beeinflußt das Versicherungswesen mittelbar insofern, als überhaupt jede Veränderung in der Besitzverteilung auf das Versicherungswesen zurückwirkt. Es wird Sache des Versicherungswesens sein, sich den veränderten Besitzverhältnissen anzupassen, wie es das immer verstanden hat.

Der Wortlaut der einschlägigen Bestimmungen (§§ 1 bis 14) schließt sich vollkommen den gleichen Paragraphen des Gesetzes über eine außerordentliche Kriegsabgabe für das Rechnungsjahr 1918 an. Vom Versicherungsstandpunkt aus erwähnenswert ist die in § 6 enthaltene Vorschrift, daß Abgabepflichtige, die zwischen dem Stichtag der letzten Friedensveranlagung und dem Stichtag der maßgebenden Kriegsveranlagung Kapital aus einer Versicherung ausgezahlt erhielten, für jedes Jahr 5 v. H. des Unterschiedes zwischen diesem Kapital und dem bei der Wehrbeitragsveranlagung festgestellten Kapitalwerte der Versicherung dem Anfangseinkommen hinzurechnen dürfen. Erwähnenswert ist diese Bestimmung schon um deswillen, weil sie infolge des etwas unklaren Wortlautes des § 6 und seiner Verweisung auf das Kriegssteuergesetz vom 21. Juni 1916 aus dem Gesetz nicht ohne weiteres herauszulesen ist. Was als Stichtag der maßgebenden Kriegsveranlagung anzusehen ist, läßt sich nur nach den verschiedenen Landes-Einkommensteuergesetzen entscheiden, in einzelnen ist der 1. Oktober 1917, in anderen der 1. April 1918, wieder anderen der 1. Oktober 1918 oder sogar der 1. Januar 1919 als maßgebend erklärt.

c) Hinsichtlich des der Vermögensabgabe (§§ 15 bis 17 des Kriegsabgabenentwurfes) unterworfenen Vermögens wird im Gesetzentwurf lediglich auf das Besitzsteuergesetz verwiesen. Was zu diesem vom Versicherungsstandpunkt aus zu sagen ist, hat Friedmann in einem Aufsatz

„Die Behandlung der Versicherungsansprüche in den direkten Reichssteuergesetzen" bereits auf den Seiten 231 bis 237 des Jahrgangs 1917 dieser Zeitschrift dargelegt. Ich kann deshalb auf seine Ausführungen Bezug nehmen, zumal bei der Überlastung aller Reichsorgane auf einzelne Unebenheiten kaum Rücksicht genommen werden kann.

2. Außerordentlich einschneidende Bestimmungen enthält der nur für natürliche Personen geltende Entwurf eines Gesetzes über die Kriegsabgabe vom Vermögenszuwachs, einschneidend um deswillen, weil die Kriegsabgabe schon bei den untersten Stufen mit 10 v. H. beginnt und bis zu 100 v. H. in der Weise steigt, daß aller Vermögenszuwachs, der 199 500 M. übersteigt, im vollen Betrage dem Reiche verfällt. Unter diesen Umständen ist die Festsetzung des Vermögenszuwachses von einer nicht zu übertreffenden Bedeutung für den Einzelnen.

Als Vermögenszuwachs gilt in den Regelfällen der Unterschied zwischen dem zum Wehrbeitrag veranlagten Vermögen (Anfangsvermögen) und dem auf den 31. Dezember 1918 nach den Vorschriften des Besitzsteuergesetzes vom 3. Juli 1913 festzustellenden steuerbaren Vermögen (Endvermögen).

Bei der Veranlagung sowohl des Anfangs- als des Endvermögens spielen Versicherungsansprüche eine Rolle. Was das Anfangsvermögen anlangt, so wird es allerdings meist schon rechtskräftig festgesetzt sein, immerhin kann, wenn infolge eines Rechtsirrtums der Steuerbehörde oder des Abgabepflichtigen die Feststellung unrichtig ist, eine Berichtigung erfolgen (§ 4 Absatz 2). Wünschenswert wäre es, wenn diese Berichtigung auch für einen nachweisbaren Tatirrtum zugelassen würde. Da für die Feststellung des Anfangsvermögens das Wehrbeitragsgesetz maßgebend ist, kann auf den mehrfach erwähnten Aufsatz Friedmanns Bezug genommen werden. Zum Verständnis des Zusammenhangs muß aber wiederholt werden, daß nach §§ 5, 6 und 20 Absatz 2 des Wehrbeitragsgesetzes als Kapitalvermögen in Betracht kamen:

> „noch nicht fällige Ansprüche aus Lebens- und Kapitalversicherungen oder Rentenversicherungen, aus denen der Berechtigte noch nicht in den Rentenbezug eingetreten ist, mit Ausnahme von
>
> a) Ansprüchen an Witwen-, Waisen- und Pensionskassen;
>
> b) Ansprüchen aus einer Kranken- oder Unfallversicherung oder aus der Reichsversicherung;
>
> c) Renten und ähnlichen Bezügen, die mit Rücksicht auf ein früheres Arbeits- oder Dienstverhältnis gewährt werden, und zwar mit zwei Dritteln der Summe der eingezahlten Prämien oder Kapitalbeiträge, falls aber der Betrag nachgewiesen wird, für welchen die Versicherungsanstalt die Police zurückkaufen würde, mit diesem Rückkaufswerte."

Die gleichen Bestimmungen gelten an sich für die jetzt vorzunehmende Feststellung des Endvermögens, da § 5 des Vermögenszuwachs-Steuerentwurfes auf die mit dem Wehrbeitragsgesetz gleichlautenden Vorschrif-

ten (§§ 6, 7 und 36 Absatz 2) des Besitzsteuergesetzes Bezug nimmt. Die Anwendung dieser Bestimmungen ergibt, daß da, wo die Ansprüche schon bei der Regelung des Anfangsvermögens vorhanden und an dem für die Veranlagung des Endvermögens maßgebenden Stichtag noch nicht fällig waren, als steuerpflichtiger Vermögenszuwachs ein Betrag von zwei Dritteln der im Veranlagungszeitraum eingezahlten Prämien oder Kapitalbeiträge oder die nachweisbare Erhöhung des Rückkaufswertes der Versicherung anzusehen ist. Wurde eine Kapitalversicherung inzwischen fällig, ist sie aber am Stichtag noch nicht ausgezahlt, so wäre nach dem Wortlaut des Entwurfes anzunehmen, daß bei der Berechnung des Endvermögens die Versicherung in der vollen Höhe des fälligen Anspruches anzusetzen ist. Der Vermögenszuwachs würde in dem Unterschied zwischen dem fälligen Anspruch auf das Kapital und dem nach dem Wehrbeitragsgesetz festgesetzten Werte bestehen. In beiden Fällen würde sich also ein steuerpflichtiger Vermögenszuwachs aus dem Anwachsen des Wertes der Versicherung ergeben. Diese Regelung wäre an sich nicht unbillig, steht aber in Widerspruch mit einer Sonderbestimmung, die in § 6 Ziffer 3 des Entwurfes — in Übereinstimmung mit § 3 Ziffer 2 des Kriegssteuergesetzes vom 21. Juni 1916 — für den Fall vorgesehen ist, daß im Veranlagungszeitraum die Kapitalauszahlung bereits erfolgt ist. In diesem Fall darf der Betrag der Kapitalauszahlung abzüglich des nach dem Wehrbeitragsgesetz festgestellten Anfangswertes von dem Endvermögen abgesetzt werden, so daß die Steigerung des Wertes der Versicherung innerhalb des Veranlagungszeitraumes nicht als Vermögenszuwachs besteuert wird. Es ist nicht einzusehen, warum gerade derjenige, welchem innerhalb des Veranlagungszeitraumes der Kapitalwert aus einer Versicherung ausgezahlt wurde, begünstigt werden soll, während derjenige, dessen Anspruch aus der Versicherung zwar fällig, aber noch nicht beglichen wurde, und derjenige, dessen Anspruch auch am Ende des Veranlagungszeitraumes noch nicht fällig war, die Erhöhung des Wertes der Versicherung als Vermögenszuwachs versteuern soll. Solche Härten müssen gerade angesichts der schon erwähnten Höhe der Besteuerung im endgültigen Gesetz unbedingt ausgeglichen werden.

Da ich wiederholt auf die Ausführungen Friedmanns in der Nummer dieser Zeitschrift vom 1. März 1917 Bezug nahm, möchte ich der Vollständigkeit halber erwähnen, daß ich seinen Bemerkungen zu § 3 Ziffer 3 des Kriegssteuergesetzes nicht beitreten kann. Die Beanstandung, daß vom Endvermögen nur der Unterschied zwischen dem ausgezahlten Kapitalsbetrag und dem zum Wehrbeitrag versteuerten Rückkaufswert (bzw. zwei Dritteln der eingezahlten Prämien) abgezogen werden dürfe, nicht auch der Rückkaufswert selbst, erledigt sich durch den Hinweis darauf, daß dieser Rückkaufswert ja schon im Anfangsvermögen enthalten ist, und daß das Anfangsvermögen als Ganzes, also einschließlich des Rückkaufswertes, vom Endvermögen abgerechnet werden muß, wenn man den steuerpflichtigen Vermögenszuwachs ermitteln will. In den Fällen, wo

das Kapital einem anderen ausgezahlt wird als demjenigen, der seinerzeit den Rückkaufswert zu versteuern hatte, darf nach der Fassung des Gesetzes — entgegen der Ansicht Friedmanns — der ungekürzte Betrag der Kapitalsauszahlung abgezogen werden.

Eine besonders einschneidende Bestimmung wurde im Anschluß an das Gesetz vom 17. Dezember 1916 für die Fälle getroffen, in denen während des Veranlagungszeitraumes, also in der Regel zwischen dem 1. Januar 1914 und dem 31. Dezember 1918, eine Lebens-, Kapital- oder Rentenversicherung eingegangen wurde. Noch nicht fällige Ansprüche aus solchen Versicherungen sind bei der Feststellung des Endvermögens mit der vollen Summe der eingezahlten Prämien oder Kapitalsbeiträge anzusetzen, falls die jährliche Prämienzahlung den Betrag von 1000 M. oder die einmalige Kapitalszahlung den Betrag von 3000 M. übersteigt (§ 11 des Entwurfes). Durch diese Vorschrift sollen diejenigen betroffen werden, die in der Absicht, ihr Endvermögen zu verringern, hohe Versicherungen abgeschlossen haben. Ganz abgesehen davon, daß dabei die Beträge namentlich für einmalige Kapitalseinzahlungen recht niedrig gegriffen wurden, werden auch die zahlreichen Versicherungsnehmer mitgetroffen, welche ohne jede steuerliche Nebenabsicht Vorsorge für ihre Familie getroffen haben. Ein nicht begründeter Unterschied liegt für Rentenversicherungen darin, daß die Bestimmung nur für noch nicht fällige Rentenversicherungen gilt, während für Rentenversicherungen, bei denen die Rentenzahlung bereits zu laufen begonnen hat, der Wert nach § 38 des Besitzsteuergesetzes unter Berücksichtigung des Lebensalters in der Regel mit einem erheblich geringeren Betrag festzusetzen ist. Der § 11 des Entwurfes bedarf daher noch einer reiflichen Durcharbeitung, bei der zweckmäßigerweise Versicherungssachverständige zugezogen werden.

Nebenbei bemerkt, gilt die Bestimmung nach Absatz 2 für alle Versicherungen, auf Grund deren dem Versicherten unter allen Umständen eine Kapitalsauszahlung gewährleistet ist, also beispielsweise auch für Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr.

Nicht ganz klar ist § 12 des Entwurfes, wonach der Kapitalwert von Renten bei der Feststellung des Endvermögens mit dem gleichen Betrag wie bei der Feststellung des Anfangsvermögens zu berücksichtigen ist, sofern das Recht schon bei Beginn des Veranlagungszeitraumes bestanden hat. Wenn man das Verhältnis des § 12 des Entwurfes zu § 38 des Besitzsteuergesetzes dahin auffassen darf, daß § 12 nur die Fälle einer aufgeschobenen Leibrente betreffen soll, welche bei Feststellung des Anfangsvermögens schon erworben war, bei der des Endvermögens aber immer noch nicht zu laufen begonnen hatte, während § 38 alle Fälle bereits eingetretener Rentenzahlungen umfaßt, so wäre diese Scheidung einwandfrei, müßte aber klarer zum Ausdruck kommen. Nach der jetzigen Fassung könnte man die Anschauung vertreten, daß § 12 die Fälle treffen soll, in denen

auch bei der Feststellung des Anfangvermögens die Rente schon zu laufen begonnen hatte, so daß dann auch in solchen Fällen die Minderung des Rentenwertes, welche infolge Erhöhung des Lebensalters nach den Grundsätzen des § 38 Besitzsteuergesetz unter Umständen eingetreten ist, nicht berücksichtigt werden dürfte. Anderseits wäre es auch bei dieser Auslegung zweifelhaft, ob das gleiche auch dann gilt, wenn der Anspruch aus der Rentenversicherung seinerzeit noch nicht fällig war. Es bedarf deshalb im Gesetz auf jeden Fall einer Klarstellung, ob auch in diesen Fällen die Rente ohne weiteres mit dem früheren Wert anzusetzen ist, oder ob dem früheren, nach § 5 des Wehrbeitraggesetzes festgestellten Wert der nicht fälligen Rentenversicherung jetzt der nach § 38 des Besitzsteuergesetzes festzustellende Wert einer laufenden Rente gegenüberzustellen ist, wobei sich Fälle einer Wertminderung und einer Werterhöhung denken lassen. Eine verschiedene Behandlung der beiden letzterwähnten Fälle ist nicht begründet, billig wäre es, wenn in beiden Fällen die Wertveränderung der Rente berücksichtigt würde.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß der Vermögenszuwachs-Steuerentwurf, soweit er sich mit der Besteuerung von Versicherungsansprüchen befaßt, in dem an sich berechtigten Bestreben, der Verflüchtigung von Vermögensteilen vorzubeugen, teilweise nicht genügend auf das ethische Moment Rücksicht nimmt, das in der Vorsorge für das eigene Alter oder für die Familie liegt. Der fürsorgende Hausvater darf nicht schlechter gestellt werden als der leichtsinnige. Nur wo die getroffenen Vereinbarungen oder das Verhältnis zwischen der Höhe der Versicherung und dem Gesamtvermögen auf die Absicht einer Vermögensverflüchtigung schließen lassen, ist es angemessen, scharf zuzugreifen.

III. Zum Schluß muß noch eines bereits erlassenen, allerdings nur vorbereitenden Gesetzes Erwähnung getan werden, der mit Gesetzkraft ausgestatteten Verordnung über die Aufstellung von Vermögensverzeichnissen vom 13. Januar 1919, Reichsgesetzblatt S. 67. Nach dieser Verordnung haben die vom Besitzsteuergesetz erfaßten Personen bis zum 31. März 1919[1]) ein Verzeichnis ihres Vermögens nach dem Stande vom 31. Dezember 1918 einzureichen. Als Vermögen gilt das nach dem Besitzsteuergesetz steuerbare Vermögen, also einschließlich der im Besitzsteuergesetz als steuerpflichtig bezeichneten Versicherungsansprüche. Der Verordnung ist aber wohl Genüge getan, wenn der Versicherungsanspruch unter Kennzeichnung seiner Merkmale aufgenommen wird, ohne daß es einer Bewertung bedarf, die nach dem oben Ausgeführten vom Steuerpflichtigen nicht immer ohne Schwierigkeiten erfolgen kann. Anders läge die Sache nur, wenn das Reichsschatzamt nach § 4 der Verordnung eine Bewertung der Versicherungsansprüche anordnen würde. Empfehlenswert wäre das nach Lage der Sache nicht.

[1]) Inzwischen bis zum 30. April verlängert.

Die Aufhebung des Reichsmilitärgesetzes in ihrer Einwirkung auf bestehende Militärdienstversicherung.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. Eugen Josef (Freiburg i. Br.).

Die Militärdienstversicherung ist eine Art der Lebensversicherung, und zwar ihrer Abart, die man als Erlebensversicherung bezeichnet. Der Versicherer soll an den Vater (Versicherungsnehmer) oder an das im Vertrag begünstigte Kind eine Summe zahlen, durch die die Mittel zur Erfüllung der Militärpflicht beschafft werden[1]). Nach den AVB. der meisten Gesellschaften erfolgt die Auszahlung in mehreren Raten, und zwar die erste, wenn dem Versicherer die Bescheinigung der vorgesetzten Militärbehörde über die erfolgte Einstellung in das stehende Heer oder in die Kriegsflotte vorgelegt wird. Die Verpflichtung des Versicherers zur Auszahlung der Versicherungssumme erlischt

a) durch Befreiung des Versicherten vom Militärdienst,

b) durch Ableben des Versicherten vor der Einstellung in das stehende Heer oder in die Kriegsflotte.

In diesen Fällen zahlt die Gesellschaft die angesammelten Dividenden oder fünf Sechstel der gezahlten Prämien oder einen ähnlichen Betrag zurück. Die so genommene Versicherung beruht auf der durch Art. 57 der früheren Reichsverfassung begründeten Voraussetzung, daß jeder Deutsche nach näherer Maßgabe des Reichsmilitärgesetzes vom 2. Mai 1874 wehrpflichtig, also mit Erreichung eines bestimmten Alters gestellungspflichtig ist. Diese Voraussetzung wird mit dem bevorstehenden Friedensschluß in Wegfall kommen, und sie ist tatsächlich schon jetzt weggefallen: Das deutsche Volk hat keine Neigung, weiter ein Heer von 17 oder noch mehr Armeekorps und eine Kriegsflotte zu halten; und selbst wenn es hierzu die Neigung hätte, so würden die Feinde dies gar nicht zulassen: Diese werden uns eine Höchstzahl (man spricht von 100 000 Mann „Polizei- und Ostgrenzenschutztruppe") vorschreiben. Daher haben schon im laufenden Jahr 1919 Aushebungen zum Militärdienst nicht mehr stattgefunden, und es besteht also ein Militärdienst der in den gedachten Verträgen vorausgesetzten Art überhaupt nicht mehr; voraussichtlich wird das Heer des neuen Deutschland aus Freiwilligen bestehen.

Hat dieser neue Wehrzustand nun Einfluß auf die bestehenden Militärdienstversicherungen? Man kann nicht sagen: Die zu a der oben angezogenen Bestimmung der AVB. gedachte Voraussetzung sei nunmehr für alle Versicherten eingetreten, d. h. es seien durch die geänderte Wehrordnung nunmehr sämtliche Versicherten vom Militärdienst befreit. Denn die AVB. hatten bei dieser Festsetzung nur jene Be-

---

[1]) Das Interesse, das durch die Versicherung gedeckt werden soll, findet also in dem Namen der Versicherung selbst seinen Ausdruck; rechtlich ist dies gleichgültig. Ehrenberg, Versicherungsrecht, 1. 297.

freiung im Auge, die den Militäruntauglichen durch die Entscheidung der Militärbehörde zuteil wird. — Nach § 168 VVG. hat, wenn bei der Militärdienstversicherung das bezugsberechtigte Kind das Recht auf die Leistung des Versicherers nicht erwirbt, die Leistung an den Vater zu erfolgen. Diese Rechtslage würde vorliegen, wenn etwa die Militärpflicht gänzlich beseitigt würde. Das trifft aber hier nicht zu; vielmehr ist die Rechtslage die: Während nach der früheren Wehrverfassung jeder Wehrfähige eingestellt wurde, wird demnächst nur eine beschränkte Anzahl von ihnen eingestellt werden; die Versicherten werden in viel größerer Zahl als früher vom Militärdienst befreit werden; das wird den Gesellschaften in überaus zahlreichen Fällen die Auszahlung der Versicherungssumme ersparen. Und man kann sagen: Wenn die Versicherungsnehmer diesen neuen Rechtszustand vorausgesehen hätten, so hätten sie die Militärdienstversicherung nicht genommen. Aber diese Erwartung, daß der damalige Wehrzustand weiter bestehen werde, ist nicht Vertragsinhalt geworden; folglich hat seine Änderung keinen Einfluß auf das Fortbestehen der Versicherungsverträge. Ein rechtsähnlicher Fall ist der: Es wird ein neues Verfahren erfunden, das die Ausbreitung von Feuersbrünsten fast unmöglich macht. Das hätte auf das Fortbestehen der geschlossenen Feuerversicherungsverträge Einfluß nur, wenn etwa die Voraussetzung des § 68 Abs. 2 VVG. (nachträglicher Wegfall des versicherten Interesses) vorliegt, eine Bestimmung, die nur für die Schadens-, nicht für die Lebensversicherung gilt.

In den obigen Erörterungen ist immer vorausgesetzt, daß die Verpflichtung der Gesellschaft zur Auszahlung der Versicherungssumme durch Befreiung des Versicherten vom Militärdienst erlischt. Bei vielen Gesellschaften aber erfolgt die Auszahlung ohne Rücksicht auf den Eintritt in den Militärdienst schlechthin am Ende des Jahres, in dem der Bezugsberechtigte das 21. (oder 25.) Lebensjahr vollendet. Hier ist die Einflußlosigkeit der Änderung der Wehrordnung ohne weiteres klar.

Die wirtschaftliche Bedeutung der Versicherungsdarlehen.

Von Dr. phil. Johannes Illgen (Mannheim).

1. Die Versicherungsdarlehen als Kapitalanlage des Versicherers.

Die Versicherungsdarlehen haben für den Versicherer eine doppelte wirtschaftliche Bedeutung: sie sind eine wichtige Art der Kapitalanlage und wirken außerdem in verschiedener Weise auf den Versicherungsbestand ein.

Die Versicherungsdarlehen sind als eine *schlechthin sichere* und *rentable* Kapitalanlage zu bezeichnen[1]). Die absolute Sicherheit folgt ohne weiteres aus der dem Versicherungsdarlehen wesentlichen Eigenschaft, daß die Darlehenshöchstgrenze nie den Zeitwert der Versicherung überschreiten darf. Es würde ein technischer Fehler seitens des Versicherers vorliegen, wenn ein Darlehen in höherem Betrage gegeben wird, oder wenn durch auflaufende Zinsen- oder Prämienschulden ein den Rückkaufswert übersteigender Gesamtbetrag sich ergibt. Ein etwaiges späteres Sinken des Rückkaufswertes kann nur eintreten, wenn der Versicherer bei einer Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie den vom Gesetzgeber zugelassenen Abzug macht (§ 174,4 V. V. G.). Dann kann er aber vorher aufrechnen. Im übrigen nehmen die Deckungskapitalien und damit die Rückkaufswerte aller in der Praxis vorkommenden Arten der Versicherung mit unbedingter Leistungspflicht während der Versicherungszeit ständig zu.

Absolut rentabel ist eine Kapitalanlageart für den Versicherer dann, wenn er dadurch einen höheren Ertrag erzielt, als er selbst in seiner Eigenschaft als Kreditnehmer für die betreffenden Vermögensteile ausgeben muß. Der „rechnungsmäßige Zinsfuß", zu dem der Versicherer bedingungs- bzw. geschäftsplangemäß das Deckungskapital zu verzinsen hat, bezeichnet deshalb die Grenze, unter die ein Kapitalerträgnis unter keinen Umständen sinken darf. Könnte der Versicherer den Zinsfuß für seinen Aktivkredit ebenso autonom festsetzen wie für seinen Passivkredit, so wäre die absolute Rentabilität seiner Kapitalanlagen für alle Fälle gewährleistet. In den Versicherungsdarlehen ist nun für den Versicherer tatsächlich eine Anlageart gegeben, für die er den Zinsfuß vorschreiben kann. Der Ertrag seiner in Versicherungsdarlehen angelegten Gelder kann höchstens dadurch von den Verhältnissen des Geldmarktes berührt werden, daß der Versicherer in Zeiten teuren Geldes mangels geeigneter liquider Mittel gezwungen ist, selbst teuren Kredit zu nehmen, um die Darlehenswünsche seiner Versicherungsnehmer befriedigen zu können. Für diesen Fall haben die meisten Versicherer sich vorbehalten, einen entsprechenden Zuschlag, aber nur für eine beschränkte Zeit — in der Regel ein Jahr —, zu erheben (vgl. § 6,2 Norm. Bed.).

Bei einem rechnungsmäßigen Zinsfuß von 3 bis 3½ v. H. und einem Darlehenszinsfuß von 5 v. H. beträgt der aus Versicherungsdarlehen zu erzielende buchmäßige Bruttogewinn 1½ bis 2 v. H. Da taucht

---

[1]) „Die Polizedarlehen bei den Lebensversicherungsgesellschaften sind als Kapitalanlage vom Standpunkt der Lebensversicherungsanstalten als absolut sicher und gewinnbringend zu bezeichnen", Morell-Gerkrath, Gutachten, Denkschriften und Verhandlungen des 6. internationalen Kongresses für Versicherungswissenschaft, Wien 1909, I. Band, S. 275. „Comme garantie et comme taux les Compagnies trouvent dans les prêts sur polices le meilleur élément de leurs placements." Manilève, a. a. O. S. 319. „From the point of view of the offices the rate of interest is satisfactory and the security is, of course, undoubted." Thomson, a. a. O. S. 351.

nun die Frage auf, ob dieses Erträgnis, das die Darlehensschuldner unter den Versicherungsnehmern aufzubringen haben, nicht von deren Standpunkt aus unbillig hoch ist. Das Aufsichtsamt hat zwar bis jetzt den fünfprozentigen Darlehenszinsfuß der Gesellschaften nicht beanstandet, hat es aber doch für eine offene Frage erklärt, ob es berechtigt sei, den Versicherungsnehmern für Geld, das aus ihren eigenen Ersparnissen stammt, so hohe Zinsen abzuverlangen[2]). Von anderer Seite ist ganz unzweideutig erklärt worden, daß das Verhalten der Gesellschaften unbillig sei. „Diese Gewährung eines Polizedarlehens seitens der Gesellschaften hat nicht ihren Grund in der geschäftlichen Kulanz, welche den Versicherten über momentane Zahlungsschwierigkeiten hinweghelfen möchte, sie ist auch nicht darin zu suchen, daß die Gesellschaften eine möglichst umfangreiche Verwirklichung der von ihnen vertretenen Versicherungsidee anstreben, sondern die Gewährung beruht einzig und allein in dem Umstand, die momentane Not des Versicherten zur Erzielung eines möglichst hohen Zinses auszunutzen. Statt nun einen der Reserveverzinsung annähernd entsprechenden Zinsfuß zu erheben, welcher einem gewissen Billigkeitsstandpunkt entsprechen würde, benutzt die Gesellschaft die Not ihrer Versicherten, um einen Zinsfuß zu erzielen, welchen ihre anderen Kapitalanlagen in der Regel nicht gewähren und der den landläufigen Zinsfuß um etwa 1/3 überschreitet"[3]). Hierbei wird übersehen, daß die Gesellschaft für ihren Passivkredit dem Versicherungsnehmer nicht nur den rechnungsmäßigen Zins von 3 oder 3½ v. H. vergütet, sondern auch noch, und zwar in Form von Dividenden oder von Prämienermäßigungen, einen mehr oder weniger großen Teil des Unterschiedes zwischen dem rechnungsmäßigen Zinsfuß und dem tatsächlich erreichten. Nur rein buchmäßig ist die Differenz zwischen dem rechnungsmäßigen Zinsfuß und dem Darlehenszinsfuß Gewinn des Versicherers; sobald man die sonstigen Beziehungen zwischen Darlehensgeber und Darlehensnehmer mit berücksichtigt, ermäßigt sich dieser Gewinn beträchtlich. Es hängt natürlich von dem Dividendensystem und bei Versicherungen ohne Gewinnbeteiligung[4]) von der Prämienberechnung ab, in welchem Maße der einzelne Versicherungsnehmer von dem Zinsgewinn Vorteil hat. Ob der Darlehenszinsfuß von 5 v. H. angemessen ist oder um wieviel er zu hoch ist, läßt sich deshalb gar nicht allgemein beantworten. Als Regel ist anzunehmen, daß der gesamte Zinsgewinn den Versicherungsnehmern wieder zugute kommt. In diesem Falle wäre ein Darlehenszinsfuß, der niedriger ist, als der von der Gesellschaft sonst erzielte Zins, eine Unbilligkeit gegenüber

[2]) Veröffentlichungen des Aufsichtsamts für Privatversicherung (V. A. A.) 1915, S. 104.

[3]) Krüger, Die Gewinnquellen der Lebensversicherung, Frankfurt a. M. 1904, S. 60.

[4]) Da die Versicherungen ohne Gewinnbeteiligung immer mehr an Bedeutung verlieren — 1916 wurden nur 6% der Kapitalversicherungen auf den Todesfall ohne Gewinnbeteiligung abgeschlossen — lassen wir sie im folgenden ganz außer Betracht.

denjenigen Versicherungsnehmern, die von der Einrichtung des Versicherungsdarlehens keinen Gebrauch machen, und wäre sozusagen eine Prämie auf Darlehensentnahme. Ein angemessener Darlehenszinsfuß muß den vom Versicherer sonst erzielten Zinsfuß sogar etwas überschreiten, damit noch die verhältnismäßig hohen Verwaltungskosten der Versicherungsdarlehen gedeckt werden.

Da nun die Verzinsung der Kapitalanlagen des Versicherers während der jahrzehntelangen Dauer eines Versicherungsverhältnisses sich in unberechenbarer Weise ändern kann, muß ein für die ganze Vertragsdauer geltender fester Darlehenszinsfuß so hoch sein, daß er mit großer Wahrscheinlichkeit nie niedriger wird, als der sonst erreichte Durchschnittszinsfuß. Letzterer ist nach Überwindung seines letzten Tiefstandes in den Jahren 1898—1900 mit 3,9 bis 4 v. H. auf 4,3 bis 4,4 v. H. im Jahre 1916 gestiegen und zeigt weiter steigende Tendenz. Erschien vor zwanzig Jahren der Darlehenszinsfuß von 5 v. H. noch verhältnismäßig hoch, so ist er jetzt bereits um eine Kleinigkeit niedriger als der den Geldmarkt im allgemeinen und auch die Kapitalerträgnisse der Versicherungsgesellschaften stark beeinflussende tatsächliche Zinsfuß der deutschen Kriegsanleihen. Hat man einen festen Darlehenszinsfuß zu wählen, durch den der Versicherer unter allen Umständen davor geschützt sein soll, daß er dem Darlehensgläubiger weniger Zinsen abnimmt, als er selbst ihm in Form des rechnungsmäßigen Zinses und in Form der Dividende vergüten muß, so kann eigentlich, da aus praktischen Gründen eine Abrundung des Zinsfußes notwendig ist, nur ein Satz von mindestens 5 v. H. in Frage kommen. Es ist ja nicht ausgeschlossen, daß die Höhe der Anfang der 70er Jahre erzielten Verzinsung der Kapitalanlagen (Durchschnittszinsfuß der „Gothaer" 1872: 4,87 v. H.; der „Alten Leipziger" 1871: 4,93 v. H.) wieder erreicht oder sogar übertroffen wird.

Daß ein auf Grund solcher Erwägungen festgesetzter Darlehenszinsfuß in Zeiten billigen Geldes verhältnismäßig hoch ist, läßt sich allerdings nicht bestreiten. Man sollte deshalb überhaupt auf die Festsetzung eines festen, für Jahrzehnte geltenden Darlehenszinsfußes verzichten und sich für einen natürlichen, beweglichen Zinsfuß entscheiden. Dieser müßte stets so hoch sein, daß er dem in den letzten Jahren erreichten Zinserträgnis aus den Kapitalanlagen der betreffenden Gesellschaft unter Berücksichtigung der Kosten für Verwaltung der Versicherungsdarlehen entspricht. Da die Gelder der Versicherungsgesellschaften zum überwiegenden Teil langfristig angelegt sind, ändert sich der Durchschnittszinsfuß nur langsam und stetig, so daß ein allzu häufiges Ändern des Darlehenszinsfußes nicht erforderlich wäre, umsoweniger, als letzterer auf ¼ oder gar auf ½ v. H. abgerundet werden würde. Änderungen — sowohl Ermäßigungen, als Erhöhungen — müßten natürlich auch mit Wirkung für bereits laufende Darlehen vorgenommen werden. Einen in dieser Weise beweglichen Zinsfuß kennen bis jetzt nur die Bedingungen der „Germania" (vgl. § 12,3). Ein großer Teil der Gesellschaften hat sich

zwar auch nicht auf einen bestimmten Zinsfuß in den Versicherungsbedingungen festgelegt, es haben aber etwaige Änderungen des im Geschäftsplan vorgesehenen Zinsfußes immer nur für neu entstehende Darlehensverhältnisse Geltung.

Sehr zweckmäßig ist die schon erwähnte Klausel, wonach die Gesellschaften in Zeiten, in denen der Lombardzinsfuß der deutschen Reichsbank höher ist als der gerade geltende Darlehenszinsfuß, einen Mehrzins bis zur Höhe der Differenz für eine bestimmte Dauer — ein Jahr — erheben. Als das Aufsichtsamt vor einigen Jahren zu dem Antrage einer Gesellschaft, diesen Mehrzins jeweils auch für bereits bestehende Darlehen erheben zu dürfen, Stellung zu nehmen hatte, äußerte es sich dahin, daß an und für sich nichts dagegen einzuwenden sei, daß der Unterschied zwischen dem allgemein bedungenen Zinsfuß und einem höheren Lombardzinsfuß der Reichsbank für die Dauer eines Jahres bei der Hergabe des Darlehens vorweg erhoben werde, daß jedoch das Verlangen, diese besondere Vergütung jeweils auch von den bereits gewährten Darlehen erheben zu dürfen, durch irgendwelche wirtschaftliche Erwägungen nicht gerechtfertigt werden könne. „Außerdem dürfe man nicht die Hand dazu bieten, daß von den nicht kurzfristig angelegten Kapitalien allein die den Versicherungsnehmern gewährten Darlehen dazu ausersehen seien, eine bei der Hergabe des Darlehens nicht erreichbar gewesene vorteilhafte Verzinsung nachträglich für die Gesellschaft zu erlangen. Eine derartige Bestimmung würde auch die Interessen derjenigen Versicherten, welche ein Darlehen aufgenommen haben, schwer schädigen, da diese unter Umständen nicht in der Lage sein würden, die geforderte einmalige Entschädigung zu beschaffen und deshalb den Rückkauf ihrer Versicherung beantragen müssen"[5]). Die Erhebung der in Frage stehenden Vergütung ist in der Tat nur damit zu begründen, daß die Gesellschaft darauf gefaßt sein muß, sich in Zeiten teuren Geldstandes die zur Befriedigung der Darlehenswünsche ihrer Versicherungsnehmer erforderlichen Gelder durch Lombardierung von Wertpapieren oder auf andere kostspielige Art zu verschaffen. In bezug auf bereits bestehende Darlehen erwächst den Versicherern aus einem erhöhten Lombardzinsfuß der Reichsbank jedoch keinerlei Nachteil, es sei denn, daß der hohe Geldstand von so langer Dauer ist, daß er einen großen Einfluß auf die Verzinsung langfristiger Kapitalanlagen ausübt, so daß schließlich der Darlehenszinsfuß unter dem von den Gesellschaften sonst erreichten Zinsfuß bleibt. Dann hätte aber die Erhebung einer „einmaligen Vergütung" keinen Sinn. Wenn der Versicherer vermeiden will, daß sich der Zinsfuß für feste Anlagen jemals höher stellt als der Darlehenszinsfuß, und wenn er gleichzeitig auf die Interessen der Versicherungsnehmer Rücksicht nehmen will, so bleibt ihm weiter nichts übrig, als sich für einen beweglichen Darlehenszinsfuß

---

[5]) V. A. A. 1915, S. 104. Die einmalige Entschädigung kann in geldknappen Zeiten ziemlich hoch werden. Vom 8. November 1907 bis 13. Januar 1908 betrug der Lombardzinsfuß der Reichsbank $8^1/_2$%!

zu entscheiden. Erhöht sich dann gelegentlich der Zinsfuß für bereits bestehende Darlehen, so steht dem die Möglichkeit gegenüber, daß bei entsprechendem Verlauf der Konjunktur ebensogut eine Ermäßigung des Zinsfußes eintreten kann. Es ist deshalb anzunehmen, daß das Aufsichtsamt seine Bedenken gegen nachträgliche Verteuerung des Darlehenskredits dann nicht geltend machen wird, wenn die Verteuerung die Folge einer sich nach festen Grundsätzen vollziehenden Anpassung des Darlehenszinsfußes an den Durchschnittszinsfuß der Kapitalanlagen der Gesellschaft ist.

Hinsichtlich der Liquidität nehmen die vom Versicherer auf seine eigenen Versicherungen gegebenen Darlehen eine eigenartige Stellung innerhalb seiner Kapitalanlagen ein. Es ist praktisch völlig ausgeschlossen, daß der Versicherer die von ihm in Versicherungsdarlehen angelegten Gelder zu einem von ihm selbst gewählten Zeitpunkt flüssig machen kann. Eine Kündigung derjenigen Darlehen, für die die letzte Zinszahlung nicht innerhalb der vorgeschriebenen Nachfrist eingegangen ist, führt — vorausgesetzt, daß dem Versicherer überhaupt das Recht der Kündigung in einem solchen Falle zusteht — auch nur ganz ausnahmsweise zu einer baren Rückzahlung des Darlehens. In der Regel ist die Folge einer solchen Kündigung, daß die Versicherung ganz oder teilweise erlischt. Bestimmt man den Grad der Liquidität nach der Frist, innerhalb der es möglich ist, einen Vermögensteil in die Form baren Geldes zu überführen, so muß man die Versicherungsdarlehen jedenfalls als absolut illiquid bezeichnen. Für Geldinstitute kommt es jedoch nicht darauf an, daß eine Anlage jederzeit greifbar ist, sondern vielmehr darauf, daß sie zu demjenigen Termin ohne Verlust realisiert werden kann, an welchem das entsprechende Fremdkapital zurückgefordert werden kann. Gleichartigkeit des Aktiv- und des Passivkredits ist die notwendige und hinreichende Bedingung für die Liquidität der Geldinstitute. In der Praxis kann diese Bedingung allerdings nie in vollem Umfange erfüllt werden. Für die Lebensversicherungsgesellschaften wird die strenge Befolgung des „Bankprinzips" durch die Ungewißheit des Eintritts der Versicherungsleistungen, vor allem auch der infolge von Rückkaufs- und Darlehensanträgen fällig werdenden Zahlungen besonders schwierig und in gewissem Maße sogar unmöglich. Die einzige Anlage, die vollkommen liquid im Sinne des „Bankprinzips" ist, sind die Versicherungsdarlehen. Sie werden genau zu demselben Zeitpunkt fällig wie die Versicherungsleistungen, mit denen sie verrechnet werden. Je größer der in Versicherungsdarlehen angelegte Teil des Vermögens des Versicherers ist, um so geringer sind seine Liquiditätssorgen. Diese Darlehen sind also nicht nur eine absolut sichere und gewinnbringende, sondern auch eine im Sinne des genannten „Bankprinzips" absolut liquide Kapitalanlage.

Die Versicherungsdarlehen nehmen noch insofern eine Sonderstellung unter den Kapitalanlagen des Versicherers ein, als dessen Einfluß auf den

Zeitpunkt der Ausleihungen und die Gesamtsumme aller Darlehen sehr beschränkt ist, während er es bei anderen Kapitalanlagearten völlig in der Hand hat, wann und in welchem Maße er die eine oder die andere bevorzugen will. Die Versicherer können wohl in besonderen Fällen ihren Versicherungsnehmern Anregungen geben, von der Darlehenseinrichtung Gebrauch zu machen, sie können sich, wenn sie sich die Freiwilligkeit der Darlehensgewährung vorbehalten haben, auch weigern, Darlehenswünsche zu erfüllen — was sie aber aus verschiedenen Gründen nur ganz ausnahmsweise tun werden —, darüber hinaus reicht jedoch im allgemeinen ihr Einfluß nicht. Die Versicherungsdarlehen sind deshalb in gewissem Sinne eine Zwangslage, die sich von anderen Zwangsanlagen noch dadurch unterscheidet, daß dem Versicherer sogar der Zeitpunkt für die Anlegung seiner Gelder vorgeschrieben wird. Auch wenn die Anregung zum Darlehen vom Versicherer selbst ausgeht, liegen doch gewöhnlich besondere Verhältnisse vor — als solche kennt die Praxis außer rückständigen Prämien und Unlust des Versicherungsnehmers zum Durchhalten des Vertrages bisher nur die Auflegung der Kriegsanleihen —, die dem Versicherer ebenfalls in der Wahl des Zeitpunktes kaum einen Spielraum lassen. Ausnutzung größerer Geldflüssigkeit durch Abschluß vieler Darlehen ist also nicht möglich, und auch eine etwaige Einschränkung der Darlehen beim Mangel an Barmitteln kann nicht in wünschenswertem Maße vorgenommen werden. Die Einrichtung der Versicherungsdarlehen beschränkt, ähnlich wie die der Rückkäufe, die — vom Standpunkt anderer Geldinstitute aus betrachtet — beneidenswerte relative Unabhängigkeit des Versicherers von den Verhältnissen des Geldmarktes. Dies gilt aber von den Darlehen in höherem Maße als von den Rückkäufen[5a]).

Die Passivität des Versicherers bei der Anlage seiner Gelder in Versicherungsdarlehen kann die Liquidität des Unternehmens so stark gefährden und auch in anderer Weise so nachteilig wirken, daß der Gesetzgeber der Aufsichtsbehörde Vollmacht gegeben hat, unter Umständen die Gewährung von Darlehen zu verbieten (V. A. G. § 69).

Die Eigenschaft der Versicherungsdarlehen, in gewissem Sinne eine Zwangsanlage des Versicherers zu sein, müßte, wenn der Zwang zur Anlegung eines bestimmten Teils der Kapitalien in Staatspapieren[6]) den Versicherern jemals durch Gesetz auferlegt werden sollte, mit der Wirkung Berücksichtigung finden, daß der durch das Gesetz vorzuschreibende Prozentsatz nicht von der Gesamtheit der Kapitalanlagen, sondern von den um die Versicherungsdarlehen, ebenso wie um etwaige andere Zwangs-

[5a]) Vgl. hierüber die Tabellen in der demnächst erscheinenden größeren Schrift des Verfassers über die Versicherungsdarlehen.

[6]) Müller, Rudolf, Anlage und Verwaltung der Kapitalien privater Versicherungsunternehmungen. Berlin 1914. S. 209ff. Mittermüller, Die private deutsche Lebensversicherung im Krieg, ein Beitrag zur Kriegsgeschichte der deutschen Volkswirtschaft. Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik 1918, 4. Heft, S. 420/21.

anlagen — Kautionen im Ausland — verminderten Kapitalbeträgen berechnet wird.

Dem Umstand, daß die Versicherungsdarlehen eine absolut sichere, rentable und liquide Anlage des Deckungskapitals darstellen, und daß die Höhe der auf diese Weise festgelegten Gelder im allgemeinen unabhängig vom Einfluß des Versicherers ist, wird in der Gesetzgebung aller Länder, soweit überhaupt gesetzliche Vorschriften über die Kapitalanlagen der Lebensversicherungsgesellschaften bestehen, dadurch Rechnung getragen, daß die Versicherungsdarlehen als Kapitalanlagen, vor allem auch als Anlagen des Deckungskapitals, unbeschränkt zugelassen sind. Es kommen folgende gesetzliche Bestimmungen in Betracht.

Deutschland: § 59 V. A. G. „Die Anlegung der den Prämienreservefonds bildenden Bestände kann erfolgen .... 3. in der Weise, daß Vorauszahlungen oder Darlehen auf die eigenen Versicherungsscheine des Unternehmens (Polizenbeleihung) nach Maßgabe der allgemeinen Versicherungsbedingungen (§ 9) gewährt werden."

Österreich: § 30 der Verordnung des Ministeriums des Innern betreffend Errichtung, Einrichtung und Geschäftsgebahrung von Versicherungsanstalten vom 5. März 1896 bestimmt: „Hinsichtlich der von inländischen, sowie von ausländischen Versicherungsanstalten abgeschlossenen inländischen Versicherungen sind als Werte, welche sich zur Bedeckung der Prämienreserve eignen, anzusehen .... 7. Darlehen auf eigene Lebensversicherungspolizen jedoch keinesfalls über den Betrag des Rückkaufswerts ....."

Frankreich: Art. 1 der Verordnung vom 9. Juli 1906 bestimmt, daß die Aktiven der Unternehmungen ohne Beschränkung in Vorschüssen auf die eigenen Versicherungsscheine des Unternehmens angelegt werden können.

Norwegen: § 80 des Gesetzes vom 29. Juli 1911, betreffend Versicherungsgesellschaften, bestimmt, daß die zur Deckung des Versicherungsfonds und des Sicherheitsfonds innerhalb des gesetzlich bestimmten Umfangs zurückgelegten Mittel in folgender Weise angelegt werden „.... 7. in Darlehen an die Versicherten gegen Pfand an den eigenen Polizen der Gesellschaft bis zu ihrem Rückkaufswerte".

Spanien: Artikel 17 des Gesetzes betreffend den Betrieb von Versicherungsgesellschaften vom 14. Mai 1908 bestimmt: „Die mathematische Reserve kann bestehen .... ferner aus den von den Gesellschaften auf ihre eigenen Polizen .... ausgeliehenen Geldern".

Dänemark: § 18 des Gesetzes über die Lebensversicherung vom 1. April 1914 bestimmt: „Die zur Deckung des Versicherungsfonds zurückgestellten Mittel sind in folgender Weise anzulegen .... 6. in Darlehen gegen Verpfändung der eigenen Versicherungen der Gesellschaft bis zu ihrem Rückkaufswerte".

Italien: Das Gesetz vom 4. April 1912, das „Vorkehrungen trifft zum Abschluß und zur Verwaltung der Lebensversicherungen durch eine Lebensversicherungsanstalt", bestimmt in Artikel 15: „Die Prämienreserve und jedes andere verfügbare Vermögen der Landesversicherungsanstalt sind unter dem Verbote jeder anderen Anlegung in folgenden Arten anzulegen: .... 6. In Darlehen auf eigene Versicherungspolizen in den Grenzen des entsprechenden Einlösungswertes".

Portugal: Das Gesetz über Versicherungsgesellschaften vom 21. Oktober 1907 bestimmt im III. Kapitel, daß die zur Bedeckung der verschiedenen Reserven benötigten Bestände unbeschränkt in Darlehen auf Polizen der Gesellschaft angelegt werden können.

Rußland: In der Ergänzung zu Artikel 2198 — Swod' Band X. Teil I. Ausgabe 1900, in der Fassung 1902 — wird bestimmt, daß die Prämienreserven und das Dividendenkapital in folgenden Werten anzulegen sind .... 4. in Anleihen und Vorschüssen auf Lebensversicherungspolizen .... mit der Maßgabe, daß die Anleihen und die Vorschüsse .... die Reserve der Prämie nicht übersteigen, welche bei der betreffenden Versicherung .... abzuschreiben ist"[7].

---

[7]) Wörtlich nach der offenbar nicht gerade glücklichen Übersetzung dieser Stelle des russischen Gesetzes in den „Handelsgesetzen des Erdballs". „Swod" ist



2. Einfluß der Versicherungsdarlehen auf den Versicherungsbestand.

Wenn eine Versicherung durch ein Darlehen belastet ist, so wird dies vom Versicherungsnehmer immer dann als eine Verteuerung der Versicherung empfunden werden, wenn das Darlehen nicht unmittelbar produktiven Zwecken zugeführt wird und deshalb einen Ertrag abwerfen kann. Wird das Darlehen unmittelbar produktiv verwendet, so braucht sich der Wert der Versicherung für den Versicherungsnehmer nicht fühlbar zu ändern. Es hat dann ein Teil der Versicherungssumme eine besondere wirtschaftliche Funktion übernommen, und das, was dafür an Zinsen gezahlt werden muß, kann unter normalen Verhältnissen aus dem Ertrag des geliehenen Kapitals wieder gedeckt werden. Wird der Darlehensbetrag aber verbraucht, so hat sich der wirtschaftliche Wert der Versicherung für den Versicherungsnehmer vermindert. Der in Aussicht stehende zukünftige Vermögenszuwachs hat eine Verringerung erfahren, der Barwert der Versicherung ist vielleicht ganz verschwunden, und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers in Form von Prämien und Zinsen hat sich erhöht. Eine Verteuerung der Versicherung bei gleichzeitiger Wertminderung muß aber im allgemeinen die Abbröckelung des Versicherungsbestandes fördern und auf seine qualitative Zusammensetzung ungünstig einwirken, da — vom Standpunkt des Versicherers — günstige Risiken immer eher geneigt sein werden, die Versicherung für unwirtschaftlich zu halten und sie deshalb aufzugeben, als ungünstige Risiken.

Die unmittelbare wirtschaftliche Ursache der Aufgabe beliehener Versicherungen ist also offenbar die mit der Darlehensaufnahme verbundene Wertminderung der Versicherung. Die tiefer liegende Ursache ist aber doch in der gewöhnlich schon längere Zeit bestehenden oder längere Zeit zurückliegenden Darlehensbedürftigkeit des Versicherungsnehmers infolge Zahlungsunfähigkeit oder besonders großen Geldbedarfs zu suchen. Wenn diesem Zustand nicht durch ein Versicherungsdarlehen hätte abgeholfen werden können, so wäre es höchstwahrscheinlich schon früher zur Auflösung der Versicherung oder wenigstens zu ihrer Umwandlung in eine prämienfreie gekommen. Deshalb können wir die tatsächliche Wirkung eines zum Rückkauf führenden Darlehens auf den Versicherungsvertrag nicht in dessen anormalem Ende sehen, sondern müssen sie vielmehr in der Hinausschiebung einer vorzeitigen Beendigung erkennen. In sehr vielen Fällen wird aber die Wirkung eines Darlehens auch darin bestehen, daß die Gefahr der vorzeitigen Vertragsbeendigung oder der teilweisen Auflösung (Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung) mit Hilfe des Darlehens ganz beseitigt worden ist. Fassen wir nur die Fälle ins Auge, in denen der Versicherungsnehmer tatsächlich darauf

---

eine abgekürzte Bezeichnung für einen systematischen Auszug aus der „Vollständigen Sammlung der Gesetze des Russischen Reichs“, die 45 Bände umfaßt.

angewiesen ist, mangels anderer realisierbarer Vermögensteile auf sein „Guthaben“ beim Versicherer zurückzugreifen, so hat das Darlehen eine entschieden günstige Wirkung auf den Versicherungsbestand: es schiebt den Rückkauf auf oder verhindert ihn und bewirkt damit, daß die Versicherungssumme und die Prämieneinnahme länger, als es sonst der Fall wäre, oder überhaupt bis zum normalen Vertragsende unverändert bleiben.

Oft werden aber auch Darlehen aus nichtigen Gründen genommen — nichtig im Vergleich zum Versicherungszweck —, die dem Versicherungsnehmer selbst nicht so wichtig sind, daß er zum Rückkauf schreiten würde, wenn ihm das Darlehen verweigert werden sollte. Er kann nur der Versuchung nicht widerstehen, sich auf bequeme Art bares Geld zu verschaffen, das dann zur überflüssigen Konsumtion oder zu spekulativen Zwecken verwendet wird. Wenn es in solchen Fällen infolge der durch das Darlehen hervorgerufenen Wertverminderung der Versicherung später zu einer Vertragsauflösung kommt, so ist daran einzig und allein die Darlehensaufnahme schuld. Der Vorteil, den der Versicherer davon hat, daß das Darlehen eine sehr gute Kapitalanlage darstellt, ist dann gegenüber der nachteiligen Wirkung des Darlehens auf den Fortbestand der Versicherung gering einzuschätzen. Praktisch ist aber die Ablehnung solcher Darlehensanträge nicht durchführbar, auch wenn kein Rechtsanspruch auf Darlehen besteht, da der Versicherer nur selten in der Lage ist, die wirtschaftlichen Verhältnisse und die Motive des Versicherungsnehmers richtig zu beurteilen, und weil etwaige ungerechtfertigte oder auch als ungerechtfertigt empfundene Ablehnungen nicht nur Verstimmung und Beunruhigung in die Kreise der Versicherungsnehmer tragen, sondern auch die Anwerbung neuer Versicherungen erschweren würden. Gerade bei der Werbetätigkeit im Dienste der Lebensversicherung spielt die Beleihungsfähigkeit der Versicherung eine große Rolle, und es würde mancher Versicherungsabschluß nicht zustande kommen, wenn der Versicherungslustige nicht auf die wirtschaftlichen Funktionen der Versicherungsdarlehen hingewiesen werden könnte. Statistisch läßt es sich natürlich nicht erfassen, ob die durch vermeidbare Darlehensaufnahme zur Auflösung kommenden Versicherungen an Zahl und Summe geringer sind als diejenigen Versicherungen, die entweder gar nicht oder mit geringerer Versicherungssumme zustande gekommen wären, wenn es keine Darlehen gäbe.

Oft werden die Darlehen als der „Anfang vom Ende der Versicherung“ bezeichnet, womit man den Rückkauf als den regelmäßigen Abschluß des Darlehensverhältnisses hinstellt. Damit wird jedoch die Wirkung der Darlehen auf den Versicherungsbestand nicht richtig beurteilt[7a]).

In den Jahrzehnten 1885/1894, 1895/1904 und 1905/1914 beträgt

---

[7a]) Vgl. dazu die Tabelle I in der Schrift des Verfassers.



die durchschnittliche jährliche Zunahme des Darlehensbestandes und der im Durchschnitt jährlich gezahlte Betrag für Rückkäufe bei der Gesamtheit der deutschen Gesellschaften:

1885/1894	6,2 : 5,9	Mill. Mk.
1895/1904	12,2 : 10,2	„ „
1905/1914	26,8 : 18,1	„ „

Die drei Zahlen für die Zunahme des Darlehensbestandes 6,2 : 12,2 : 26,8 stehen im Verhältnis von 1 : 2,0 : 4,3, während die drei entsprechenden Zahlen für Rückkäufe 5,9 : 10,2 : 18,1 im Verhältnis von 1 : 1,7 : 3,1 stehen. Die auf ein Jahrzehnt berechneten jährlichen Durchschnittswerte der Rückkäufe bewegen sich also in den letzten 30 Friedensjahren stets unter den entsprechenden Zahlen für die Zunahme des Darlehensbestandes und zeigen auch ein langsameres Ansteigen. Da nun durchaus nicht für alle zurückgekauften Versicherungen die Beleihung eine Vorstufe bildet, so muß es eine verhältnismäßig große Zahl von Darlehen geben, die entweder bar zurückgezahlt oder mit einer normalen Versicherungsleistung verrechnet werden. Die übrigen Darlehensverhältnisse enden natürlich mit dem Rückkauf der Versicherung. Bei aller Vorsicht, die aus statistischen Angaben gezogene Schlüsse erfordern, glauben wir schließen zu können, daß die aus den Darlehen eines Jahres hervorgehenden Rückkäufe sich über eine größere Reihe von Jahren verteilen und daß nur eine kleinere Zahl von Darlehen schon nach kurzer Zeit zur Auflösung der Versicherung führt[7a]).

3. Die wirtschaftliche Bedeutung der Versicherungsdarlehen für den Versicherungsnehmer.

Wenn wir die wirtschaftliche Bedeutung untersuchen wollen, welche die Versicherungsdarlehen für den Versicherungsnehmer haben, so müssen wir zunächst wissen, welchem Zwecke die Darlehensbeträge unmittelbar zugeführt werden. In dieser Beziehung kann eine ziemlich große Zahl der Versicherungsdarlehen summarisch behandelt werden, nämlich alle diejenigen, bei denen es sich um die Deckung fälliger Prämien handelt. Ihre unmittelbare wirtschaftliche Wirkung besteht darin, daß der Versicherungsvertrag bis auf eine Kürzung der eigentlichen Versicherungsleistung um den zur Prämienbegleichung verwendeten Betrag und bis auf eine Erhöhung der zukünftigen Leistungen des Versicherungsnehmers um die Darlehenszinsen unverändert aufrechterhalten bleibt. Wenn nur wenige Prämien in Frage kommen, ist die durch das Darlehen eintretende Verschiebung in den gegenseitigen geldwerten Rechten nur verhältnismäßig gering, da ja bei den gebräuchlichsten Versicherungsarten die jährlichen Prämien höchstens 30 bis 40 v. T. der Versicherungssummme betragen und in den späteren Versicherungsjahren infolge Gewinnbeteiligung oft noch wesentlich niedriger werden.

[7a]) Vgl. dazu die Tabelle I in der Schrift des Verfassers.

Unter der Voraussetzung, daß der Versicherungsnehmer nicht in der Lage ist, die Prämie für eine rückkaufsfähige Versicherung in bar zu entrichten, hat er die Wahl zwischen Darlehen, Umwandlung und Rückkauf. Das Darlehen hat unter allen Umständen den großen Vorteil, daß es eine Maßnahme darstellt, die jederzeit wieder rückgängig gemacht werden kann, während mit der Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie oder gar mit ihrem Rückkauf wertvolle Vorteile endgültig aus der Hand gegeben werden. Das Versicherungsdarlehen kann also für den Fall vorübergehender Zahlungsunfähigkeit als ein ideales Mittel zur Aufrechterhaltung der Versicherung bezeichnet werden. Bisweilen lassen Briefe, die den Gesellschaften zugehen, wenn sie bei Zahlungsverzug Darlehen angeboten haben, deutlich erkennen, wie das Darlehen als wertvolle Hilfe in der Not begrüßt wird und in welch hohem Maße es dazu beiträgt, daß die Versicherung ihre wirtschaftlichen Zwecke erfüllen kann.

Während des Krieges hat neben der darlehensweisen Begleichung laufender Prämien auch die der Zusatzprämien für das Kriegsrisiko eine große Rolle gespielt. In diesem Zusammenhange verdienen ferner die Anregungen Erwähnung, daß auf Versicherungen, in die das Kriegsrisiko nicht eingeschlossen werden kann, Darlehen entnommen werden, um damit Versicherungen mit Einschluß des Kriegsrisikos oder auch Kriegssterbekassen-Versicherungen abzuschließen[8]). Das Darlehen dient dann nicht zur Aufrechterhaltung, sondern zur Ergänzung der Versicherung.

Sobald der Versicherungsnehmer damit rechnen muß, daß seine Unfähigkeit zur Zahlung der Prämie längere Zeit anhalten wird, kann der Vorteil des Darlehens gegenüber den anderen zur Wahl stehenden Maßnahmen leicht zum Nachteil umschlagen. Nur wenn in solchen Fällen die Versicherung bereits lebenskräftig genug ist, um aus sich heraus für sämtliche bis zum Ablauf noch fällig werdende Prämien und für deren Zinsen Deckung zu bieten, wird im allgemeinen das Darlehen dem Rückkauf oder der Umwandlung vorzuziehen sein, und zwar um so mehr, je höher der schließlich vom Deckungskapital übrig bleibende Betrag sein wird. Ist aber die Versicherung in diesem Sinne noch nicht lebenskräftig genug, dann wird es besser sein, Umwandlung oder Rückkauf vorzunehmen, solange das Deckungskapital noch unverbraucht ist, damit sich nicht später eine allzu starke Ermäßigung der Versicherungssumme oder ein allzu niedriger Rückkaufswert ergibt. Legt der Versicherungsnehmer jedoch besonderen Wert darauf, noch möglichst lange für den Todesfall versichert zu sein, so wird er unter Umständen lieber die mit der allmählichen Erschöpfung des Deckungskapitals verbundenen Nachteile in Kauf nehmen, als auf den ihm wertvollen Versicherungsschutz verzichten. Ehe er eine dahingehende Entscheidung trifft, muß er durch den Versicherer über die technische Seite dieser Frage zahlenmäßig aufgeklärt

---

[8]) Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft 1916, S. 485. Frankfurter Zeitung 1915 Nr. 315, I. S. 3.



werden, und er muß auch über den wirtschaftlichen Zweck seiner Versicherung völlig im klaren sein.

Alle in diesem Zusammenhange ausgesprochenen Urteile über den wirtschaftlichen Wert der Deckung von Prämien aus Mitteln des Deckungskapitals gelten nur unter der Voraussetzung, daß der Versicherungsnehmer tatsächlich nicht in der Lage ist, die Prämien in bar zu entrichten. Ist er dazu in der Lage und macht er trotzdem von der Darlehensmöglichkeit Gebrauch, so begibt er sich ohne Not aller wirtschaftlichen Vorteile des ihm durch seine Versicherung auferlegten Sparzwangs und beeinträchtigt auch etwaige sonstige wirtschaftliche Versicherungszwecke. In dieser Hinsicht lassen sich vor allem gegen die selbsttätige darlehensweise Deckung von Prämienschulden aus dem Deckungskapital — „selbsttätige Versicherungsverlängerung" — Bedenken geltend machen, da dabei besonders viele unwirtschaftliche Darlehensgewährungen zu erwarten sind. Dem stehen aber auch wichtige Vorteile dieser Einrichtung gegenüber. Sie hat sich beispielsweise während des Krieges vorzüglich bewährt, soweit es sich um Versicherungen solcher Personen handelt, die brieflich gar nicht oder nur schwer erreichbar sind (Kriegsteilnehmer, Internierte, Auslandsdeutsche, Bewohner der vom Feinde besetzten Gebiete usw.). In solchen Fällen schafft die von besonderer Parteienvereinbarung unabhängige Darlehensgewährung immer eine klare, dem Versicherungsnehmer günstige Rechtslage, da auch ohne sein Zutun alle Prämienzahlungen als rechtzeitig erfolgt gelten, was bei dem erhöhten Todesfallrisiko ganz besonders hoch einzuschätzen ist.

Das Aufsichtsamt beurteilt die selbsttätige Versicherungsverlängerung bei der Todesfallversicherung in folgender Weise[9]): „Die automatische Versicherungsverlängerung kann hiernach für den einen Versicherungsnehmer günstiger sein als die gewöhnliche Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung, während sie für den anderen das Gegenteil ist. Inwieweit sie im einzelnen Falle vorzuziehen ist, kann nur der Versicherungsnehmer selbst nach seinen besonderen Verhältnissen und Bedürfnissen ermessen. Ob im allgemeinen die Fälle der einen oder der anderen Art überwiegen, ob also für die Mehrzahl der Versicherungsnehmer das gesetzliche[10]) oder das hier besprochene Verfahren vorteilhafter ist, konnte mangels jeglicher statistischer Unterlage nicht festgestellt werden. Bei dieser Sachlage und da auch § 178 V. V. G. ausdrücklich der Versicherungstechnik zur Auffindung und Verwertung von Umwandlungsmodalitäten Spielraum läßt, konnte das Amt die automatische Versicherungsverlängerung nicht allgemein als eine Gefährdung der Interessen der Versicherten und als eine Abweichung von den §§ 174, 175 V. V. G. zum Nachteil der Versicherungsnehmer ansehen, es mußte vielmehr dem einzelnen Versicherungsnehmer selber die Entscheidung darüber überlassen, ob die automatische Fortsetzung der Versicherung für ihn günstig oder

[9]) V. A. A. 1910 S. 99.

[10]) Umwandlung der Versicherung in eine beitragsfreie gemäß § 175, 1 V. V. G

ungünstig ist. Damit der Versicherungsnehmer die Entscheidung möglichst leicht und richtig treffen kann, war es erforderlich, daß in den allgemeinen Versicherungsbedingungen und durch besondere Benachrichtigung ihm die Möglichkeit gewährleistet wird, jederzeit seine Rechtslage und die Wirkungen der automatischen Versicherungsverlängerung ohne Schwierigkeiten klar zu erkennen. Diesem Erfordernis ist von den Gesellschaften auf Verlangen des Amtes in weitgehendem Maße Rechnung getragen worden." Trotz dieser Aufklärung der Versicherungsnehmer konnte das Amt im Jahre 1912 eine Zunahme der Beschwerden über Verweigerung der Versicherungsleistung mangels Prämienzahlung nach automatischer Aufzehrung der Deckungskapitalien feststellen[11]).

Die Nachteile der selbsttätigen Versicherungsverlängerung, überhaupt der wiederholten Inanspruchnahme des Deckungskapitals zur Deckung laufender Prämien, treten bei Sparversicherungen stärker hervor als bei Todesfallversicherungen. Die Aufrechterhaltung einer Sparversicherung im alten Umfange bei gleichzeitiger Einstellung der Spartätigkeit ist ja auch ein Widerspruch in sich und kann nur unter der Bedingung eine wirtschaftlich richtige Maßnahme darstellen, daß vorübergehende Zahlungsunfähigkeit die Ursache des Verzugs mit der Prämienzahlung ist. Soll aber bei voraussichtlich dauernder Zahlungsunfähigkeit oder bei einer sonstwie begründeten Absicht des Versicherungsnehmers, keine weiteren Prämien zu zahlen, die Versicherung unter allmählichem Verbrauch ihres Geldwerts formell aufrecht erhalten werden, so würde der Versicherungsnehmer nicht nur auf die Früchte der Aufzinsung verzichten müssen, sondern sogar das bereits ersparte Kapital dahinschwinden sehen, ohne daß ihm selbst Beträge ausgezahlt werden. Bei der Todesfallversicherung vermindert sich der tatsächliche Gegenwartswert bei seiner Verwendung zur Deckung rückständiger Prämien natürlich auch, es bleibt doch aber immer die Aussicht auf Fälligkeit der im Vergleich zur Darlehensschuld verhältnismäßig hohen Versicherungssumme. Aus diesen Gründen kann vom versicherungswirtschaftlichen Standpunkt bei Einstellung der Prämienzahlung für Sparversicherungen nur die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung, aber nie die Versicherungsverlängerung — es sei denn, daß es sich nur um eine kurze Zeit handelt — in Frage kommen. Deshalb hat auch das Aufsichtsamt den Antrag einer Gesellschaft auf Änderung ihrer Bedingungen für Sparversicherung durch Aufnahme einer Bestimmung über selbsttätige Versicherungsverlängerung abgelehnt[12]).

Von der Umwandlung von Prämienschulden in Versicherungsdarlehen, mag sie selbsttätig oder auf Grund besonderer für den einzelnen Fall getroffener Vereinbarungen erfolgen, läßt sich also nicht allgemein sagen, ob sie für den Versicherungsnehmer günstig oder ungünstig ist. Je nach seinen besonderen Verhältnissen, nach der Versicherungsart,

[11]) V. A. A. 1913, S. 89.
[12]) V. A. A. 1916, S. 26.



nach der Bedeutung, die der Versicherung innerhalb seiner Wirtschaft zukommt, kann man zu ganz verschiedenen Werturteilen gelangen. Ist das schon bei dieser einen Art der Versicherungsdarlehen der Fall, bei der es sich doch um eine ganz gleichartige Verwendung der Darlehensbeträge handelt, so muß es in weit höherem Maße von den übrigen Versicherungsdarlehen gelten, bei denen die flüssig gemachten Beträge in der verschiedenartigsten Weise verwendet werden.

Über die Verwendung, die die Darlehensbeträge im allgemeinen finden, sind die Gesellschaften ziemlich genau unterrichtet. Obgleich sie fast ausnahmslos auf Begründung der Darlehensgesuche verzichten, so erfahren sie doch aus vielen Briefen ihrer Versicherungsnehmer alle möglichen Einzelheiten über die Ursachen der Darlehensbedürftigkeit. Wenn in Zeiten teuren Geldes oder anormaler Valutaverhältnisse die Darlehensgesuche aus gewissen Kreisen der Versicherungsnehmer oder aus einzelnen Ländern sich häufen und vor allem auch die Höhe der einzelnen geforderten Beträge zunimmt, so erlaubt das ebenfalls Schlüsse auf das Vorhaben der Versicherungsnehmer. Ob die unmittelbare Verwendung der Gelder eine überwiegende produktive oder konsumtive ist, bleibt den Gesellschaften also nicht verborgen. Diese Kenntnis gibt aber noch keine zuverlässige Handhabe, um festzustellen, wie sich die gegebenen Darlehen auf Produktiv- und Konsumtivkredite verteilen, denn dabei kommt es nicht auf den Verwendungszweck an, dem die Gelder unmittelbar zugeführt werden, sondern auf den endgültigen wirtschaftlichen Effekt. Gerade die Kredite, die gewöhnlich für konsumtiv gehalten werden, weil sie in der Hauswirtschaft Verwendung finden, haben oft insofern ausgesprochen produktiven Charakter, als sie in Zeiten der Not Existenzen erhalten helfen.

Man darf jedoch bei der wirtschaftlichen Bewertung eines Versicherungsdarlehens die Eigenschaft der Kredite, entweder konsumtiv oder produktiv zu sein, nicht als wichtigstes Kriterium verwenden, da man damit dem Versicherungsdarlehen als wirtschaftlichem Vorgang eine Selbständigkeit zuschreiben würde, die ihm wegen seiner unlöslichen Verquickung mit dem Versicherungsvertrag in Wirklichkeit nicht zukommt. Der Zweck, dem der durch ein Versicherungsdarlehen erhobene Betrag zugeführt wird, muß zum Zweck der Versicherung in Beziehung gesetzt werden. Stimmen die beiden Zwecke überein, so ist zu prüfen, ob die Vorzeitigkeit der Erfüllung des Versicherungszwecks wirtschaftlich vorteilhaft oder nachteilig ist; stimmen die beiden Zwecke nicht überein, so ist zu prüfen, welcher Zweck der höhere ist, da die Versicherung nicht als Selbstzweck angesehen werden kann.

Welches sind die wirtschaftlichen Zwecke rückkaufsfähiger Versicherungen?

Der ureigene Zweck der Lebensversicherung ist darauf gerichtet, die wirtschaftlichen Schädigungen, die durch frühzeitigen Tod des Wirtschaftssubjektes oder einer anderen an der Wirtschaftsführung beteiligten

Person hervorgerufen werden, zu kompensieren. Jede Wirtschaftsführung muß so eingestellt sein, daß ein zu „normaler" Zeit eintretender Todesfall oder zu „normaler" Zeit eintretende Arbeitsunfähigkeit nicht eine Katastrophe oder auch nur eine Erschütterung für die Wirtschaft bedeutet, wobei unter „normaler" Zeit natürlich kein bestimmter Termin zu verstehen ist, sondern ein Lebensabschnitt, der von Personen, die gleichartige Berufstätigkeit ausüben und auch unter sonstigen gleichartigen Verhältnissen leben, in der Regel nicht überschritten wird, oder über den hinaus die in Frage stehende Person ihre wirtschaftliche Tätigkeit voraussichtlich nicht wird ausüben können. Um unsere Darlegungen zu vereinfachen, wollen wir jedoch vorläufig nur die Beendigung der wirtschaftlichen Tätigkeit durch den Tod — und nicht durch Invalidität — ins Auge fassen. Vorbildliche Wirtschaftsführung muß für den Fall eines in dem genannten Sinne „normalen" Todes Vorsorge treffen durch Bereitstellung entsprechender Mittel für die Fortführung oder Auflösung der betreffenden Wirtschaft. Ihre Fortführung kann beispielsweise gefährdet sein, wenn eine dem Verstorbenen gewährte Hypothek oder ein sonstiges Darlehen gekündigt oder infolge des Todes ohne weiteres fällig wird. Die Auflösung einer Wirtschaft im Wege der Erbteilung oder der Abfindung von Gesellschaftern kann ebenfalls hohe Barmittel erfordern.

Sind die für derartige Zwecke benötigten Mittel nicht bereits als Reservevermögen vorhanden, so müssen sie dem Ertrage der einzelnen Wirtschaftsperioden ratenweise entnommen und kapitalisiert werden. Erlaubt der Wirtschaftsertrag die Zurückstellung solcher Mittel in der notwendigen Höhe nicht, so liegt ein Mangel entweder der Erwerbs- oder der Hauswirtschaftsführung vor, dem auch eine Versicherung nicht abhelfen kann. Sind aber die Voraussetzungen für die Aufsparung gegeben, so besteht die Wahl zwischen dem Aufsparen ohne und mit Hilfe einer Versicherungsgesellschaft. Gegenüber dem selbständigen Aufsparen bietet eine Versicherung zunächst den Vorteil, daß sie in gewissem Sinne wie ein Sparzwang wirkt und unter Umständen überflüssige Konsumtion verhindert. Der eigentliche unschätzbare Wert der Versicherung und ihre Überlegenheit gegenüber dem selbständigen Aufsparen liegt jedoch darin, daß der sicherzustellende Betrag auch dann zur Verfügung steht, wenn der Tod zu einer Zeit eintritt, zu der die für den Todesfall eingeleiteten wirtschaftlichen Maßnahmen noch nicht durchgeführt sein können, und gerade dann ist in der Regel der Geldbedarf besonders stark.

Mit diesen Ausführungen wären die wirtschaftlichen Zwecke der Lebensversicherung im wesentlichen umschrieben, wenn es nur reine Todesfallversicherungen gäbe, wie in der Entstehungszeit der deutschen Lebensversicherung. Die Entwicklung zeigt jedoch schon seit längerer Zeit ganz eindeutig die Tendenz, daß statt reiner Todesfallversicherungen immer mehr sogenannte gemischte Versicherungen bevorzugt werden, also Verbindungen von Todes- und Erlebensfallversiche-

rungen, bei denen die versicherte Summe nur dann im Todesfall ausgezahlt wird, wenn dieser vor einem bei Vertragsbeginn festgesetzten Termine eintritt, sonst aber zu diesem Termin, der gewöhnlich mit dem Ende eines Lebens- oder Versicherungsjahres zusammenfällt. Der Versicherungsnehmer denkt dann nicht nur an die wirtschaftlichen Folgen seines Todes, sondern auch an einen etwaigen noch zu seinen Lebzeiten eintretenden außerordentlichen Bedarf: eigene Arbeitsunfähigkeit, Studium oder Militärdienst des Sohnes, Heirat der Tochter, Ablauf oder Kündigung von Krediten usw. Es kann auch seine Absicht sein, die Versicherungssumme zur Anschaffung eines Genußgutes, z. B. eines Wohnhauses oder als Kapitalanlage für eine zu gründende oder zu erweiternde Erwerbswirtschaft zu verwenden.

Aus dem Wortlaut des Vertrags kann man den wirtschaftlichen Versicherungszweck im allgemeinen nicht erkennen. Man muß vielmehr auch die Motive des Versicherungsnehmers, sowie seine familiären, sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse in Betracht ziehen. Wenn beispielsweise zwei reine Todesfallversicherungen über die gleiche Summe lauten und unter den gleichen sonstigen Vertragsbedingungen abgeschlossen sind, so mögen sie wohl versicherungswirtschaftlich gleichwertige Dinge sein, vom Standpunkt der Versicherungsnehmer aus betrachtet können sie aber eine sehr verschiedene Bedeutung haben. Bei dem einen soll die Versicherungssumme nur eine Ergänzung der den Hinterbliebenen zur Verfügung stehenden — vielleicht ziemlich reichlichen — Mittel sein, bei dem andern stellt die Versicherungssumme das ganze Vermögen dar; der eine hat für Angehörige zu sorgen, die infolge von Krankheit nie imstande sein werden, sich irgendein Arbeitseinkommen zu verschaffen, die Angehörigen des anderen dagegen bedürfen der Versicherungssumme nur, um eine Übergangszeit zu überstehen; in dem einen Fall kann die Versicherungssumme für „standesgemäßen" Unterhalt völlig genügen, im anderen Falle ist sie unzureichend usw.

Man muß ferner beachten, daß der Versicherungszweck nichts Starres ist. Während der oft sehr langen Vertragsdauer können sich die wirtschaftlichen und familiären Verhältnisse vieler Versicherungsnehmer von Grund auf in völlig unvorhergesehener Weise umgestalten. So können beispielsweise wirtschaftliche Pläne des Versicherungsnehmers aufgegeben und durch andere ersetzt worden sein. Bedurfte es zur Sicherung der ersteren einer bestimmten Versicherung, so hat jetzt vielleicht nur das sofort verfügbare Geld eine praktische Bedeutung; infolge Berufswechsels kann die Unfall- und damit die Todesgefahr größer oder geringer geworden sein, so daß sich das Interesse an der Versicherung für den Todesfall geändert hat; die Versorgungsbedürftigkeit irgendwelcher Angehöriger kann in Wegfall gekommen oder als neues Moment aufgetreten sein; der Versorger kann inzwischen selbst versorgungsbedürftig geworden sein; an solchen und ähnlichen Fällen bietet das vielgestaltige Leben zahllose Beispiele. Auch die subjektiven Voraussetzungen des Ver-

sicherungsabschlusses sind dem Wechsel unterworfen: Der Versicherungsnehmer gewinnt aus irgendeinem Anlaß die Überzeugung, daß der Abschluß ein Fehler oder zum mindesten unnötig gewesen ist. Es ist kein seltener Fall, daß der Versicherungsnehmer, der sich von einem Agenten zum Abschluß überreden ließ, später — bisweilen noch vor Inkrafttreten des Vertrags — sich von anderer Seite überzeugen läßt, daß der Abschluß nicht in seinem Interesse lag. Auch die Meinung eines Versicherungsnehmers über seine wahrscheinliche Lebensdauer kann sich ändern: glaubt er an ein hohes Alter und geht er bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit seiner Versicherung von dieser Annahme aus, so wird er natürlich finden, daß die Versicherung für ihn unwirtschaftlich ist; ein Mensch, der sich krank fühlt, wird zu dem entgegengesetzten Ergebnis kommen. So können objektive und subjektive Ursachen den Versicherungsnehmer veranlassen, seine Versicherung von einem anderen Standpunkt aus zu betrachten, ihr einen anderen Zweck unterzulegen und einen anderen Wert beizumessen als zur Zeit ihres Abschlusses.

Wir kommen also zu dem Ergebnis, daß die wirtschaftlichen Zwecke einer Versicherung nicht nur eine sehr große Mannigfaltigkeit zeigen, sondern daß sie sich bei der einzelnen Versicherung auch mit der Zeit ändern, und daß man sich deshalb auf keinen Fall damit begnügen darf, den wirtschaftlichen Zweck aus dem Wortlaut des Vertrags abzuleiten. Man muß vielmehr gleichzeitig die Motive des Versicherungsnehmers und seine besonderen Verhältnisse ins Auge fassen. Dies werden wir zu berücksichtigen haben, wenn wir die privatwirtschaftliche Bedeutung des Versicherungsdarlehens richtig beurteilen wollen.

Wenn ein Versicherungsnehmer den Versicherer zu einer teilweisen Vorauserfüllung des Vertrags in der Form des Versicherungsdarlehens veranlaßt, so ist entweder der Bedarf, für den die Versicherungssumme bestimmt war, früher eingetreten als erwartet, oder es ist ein anderer außerordentlicher Bedarf eingetreten, dessen Berücksichtigung dem Versicherungsnehmer wichtiger erscheint als die spätere volle Erfüllung des eigentlichen Versicherungszwecks.

Fast bei allen Versicherungsarten ist der Fall denkbar, daß der Bedarf, für den die Versicherungssumme bestimmt ist, früher eintritt als im Vertrag vorgesehen. Wenn es sich um geringe Terminverschiebungen handelt, so sind die Gesellschaften im allgemeinen bereit, auf Antrag die diskontierte Versicherungssumme auszuzahlen, die natürlich nie niedriger sein darf als der Rückkaufswert. In solchen Fällen wird die Aufnahme eines Darlehens immer dann vorteilhafter sein, wenn der Versicherungsnehmer nur über einen Teil der Versicherungssumme vorzeitig verfügen will. Im übrigen läßt es sich, wenn man vom Todesfall absieht, durch ein einfaches Rechenexempel feststellen, ob Rückkauf oder Darlehen zu empfehlen ist.

Ist die Versicherungssumme nur im Todesfall auszuzahlen, so ist für teilweise Vorausfüllung des Vertrages fast immer die Darlehens-



form vorzuziehen. So kann beispielsweise eine Versicherung vorliegen, die zur Vorsorge der Hinterbliebenen abgeschlossen ist, die infolge verringerten Einkommens des Versicherungsnehmers schon zu dessen Lebzeiten versorgungsbedürftig werden. Häufiger sind die Fälle vorzeitigen Bedarfs aber bei gemischten Versicherungen. Bei solchen wählt sich der Versicherungsnehmer einen Termin, bei dessen Erleben er in den Genuß der Versicherungssumme treten möchte, um vielleicht im Alter Geld zum Lebensunterhalt zu haben. Wählt er einen zu frühen Termin, so wird — bei gegebener Prämienhöhe — die Versicherungssumme zu gering und damit die Versicherung der Hinterbliebenen unzureichend. Er wird sich deshalb für einen verhältnismäßig späten Termin entscheiden und dabei sich mit von der Erwägung leiten lassen, daß dank der Beweglichkeit neuzeitlicher Versicherungsverhältnisse infolge der Umwandlungs-, Rückkaufs- und Darlehensmöglichkeiten auch für den Fall früheren Bedarfs vorgesorgt ist. Das Darlehen hat dann immer den Vorzug, daß die Todesfallversicherungssumme sich nur um den tatsächlich im voraus gezahlten Betrag verringert, so daß der Wirtschaft des Versicherungsnehmers bzw. seiner Hinterbliebenen im ganzen genommen doch die volle Versicherungssumme zufließt.

Bei Militärdienst-, Aussteuer- und ähnlichen Versicherungen kann der Versicherungsnehmer auch nie im voraus genau wissen, wann der Zeitpunkt gekommen sein wird, an dem die Versicherungssumme ihren Zweck erfüllen kann. Er hat ja vielleicht auch gar nicht die Absicht, lediglich für den Fall des Militärdienstes seines Sohnes oder der Heirat seiner Tochter Vorsorge zu treffen, sondern will es zukünftigen Entschließungen überlassen, ob das Geld nicht lieber für andere Zwecke, beispielsweise zur Ausbildung zu einem bestimmten Beruf, Verwendung finden soll. Auch hier erleichtert es die Darlehensmöglichkeit dem Versicherungsnehmer, sich für eine bestimmte Vertragsform mit festem Auszahlungstermin zu entscheiden.

Hat der Versicherungsnehmer die Absicht, die Versicherungssumme verzinslich anzulegen und nur den Zinsertrag zu einem bestimmten Zweck zu verwenden, so wird er meistens noch nicht im voraus wissen, wann sich für ihn eine günstige Anlagegelegenheit bieten wird. Ist dies dann noch während der Versicherungsdauer der Fall, so ermöglicht es ihm die Einrichtung des Versicherungsdarlehens, daß er diese Gelegenheit nicht ungenützt vorübergehen zu lassen braucht. Aufnahme eines Versicherungsdarlehens für solche Zwecke ist natürlich nur dann wirtschaftlich, wenn die Darlehenszinsen und -kosten aus dem Erträgnis der Kapitalanlage bestritten werden können, es sei denn, daß die Anlage an sich so vorteilhaft ist, daß für die Zeit bis zum Versicherungsablauf ein etwaiger Zinsen- und Kostenverlust getragen werden kann. Bei den zahlreichen zum Zwecke der Zeichnung von Kriegsanleihe aufgenommenen Versicherungsdarlehen waren die Darlehenszinsen und die nominellen Anlagezinsen im allgemeinen gleich hoch. Gesellschaften, die noch Zinszuschläge

für die Dauer eines ganzen oder halben Jahres oder sonstige Unkosten erhoben, dürften weniger in Anspruch genommen worden sein als andere Gesellschaften. Auch die Wirkung des in einigen Staaten erhobenen Schuldscheinstempels (vgl. § 10, 1c) — in Österreich und auch in einigen deutschen Bundesstaaten wurde der Schuldscheinstempel für solche Darlehen erlassen — konnte beobachtet werden, obgleich für solche einmalige Unkosten der unter pari liegende Emissionskurs einen Ausgleich bot.

Einige Gesellschaften haben bei der systematischen Propaganda für die Kriegsanleihe ihren Versicherungsnehmern nicht Darlehen empfohlen, sondern haben sich die Vollmacht geben lassen, einen der in nicht allzu ferner Zeit fällig werdenden Versicherungssumme entsprechenden Betrag in Kriegsanleihepapieren anzulegen, um diese bei Fälligkeit der Versicherungssumme dem Versicherungsnehmer zum Emissionskurs anrechnen zu können. Bis dahin sind sie Eigentum des Versicherers. Diesem Verfahren ist die zum Zwecke der Zeichnung von Kriegsanleihe erfolgte Darlehensaufnahme besonders dann vorzuziehen, wenn es dem Versicherungsnehmer möglich ist, das Darlehen ratenweite abzuzahlen.

Wir haben nun noch die Fälle wirtschaftlich zu bewerten, in denen Darlehensbeträge zu einem anderen Zweck verwendet werden, der mit dem ursprünglichen Versicherungszweck nicht vereinbar ist, trotzdem das Bedürfnis, dem die Versicherung ihre Entstehung verdankt, nach wie vor fortbesteht. Ohne weiteres von einer unwirtschaftlichen Maßnahme zu reden, nur weil die Versicherung nicht restlos ihrem natürlichen Ende zugeführt wird, ist selbstverständlich nicht angängig. Der gegenwärtige Bedarf, für den ein Teil der Versicherungssumme flüssig gemacht wird, kann so dringend sein und seine Befriedigung in so hohem Maße im Interesse des Versicherungsnehmers und seiner Angehörigen, der zukünftigen Hinterbliebenen, liegen, daß der Nachteil, später nur den Rest der Versicherungssumme ausgezahlt zu erhalten, unbedenklich in Kauf genommen werden kann. Es muß auch folgendes berücksichtigt werden: die immer weitere Verbreitung, die der Lebensversicherungsgedanke durch immer intensivere Werbetätigkeit findet, hat nicht nur zur Folge, daß eine immer größere Zahl von Personen für die Versicherung gewonnen wird, sondern es werden auch von der einzelnen Wirtschaft im Vergleich zu ihrer Leistungsfähigkeit immer höhere Beträge für Versicherungszwecke ausgegeben. Die zur Auswahl stehenden verschiedenartigsten Prämientarife — hohe und niedrige Anfangsprämie, gleichbleibende Prämie — ermöglichen es den Versicherungsnehmern, durch Anpassung der Prämienleistungen an die zeitlichen Änderungen ihrer Einkommensverhältnisse möglichst hohe Beträge für Lebensversicherungszwecke aufzubringen. Entschließt sich aber ein Versicherungsnehmer zur Zahlung verhältnismäßig hoher Prämien, so tut er dies im Vertrauen darauf, daß seine Lebensversicherung sich als ein Vermögensstück erweisen werde, von dem er in den Wechselfällen des Lebens Hilfe erwarten kann. In dieser Überzeugung vernachlässigt er sogar andere Spargelegenheiten. Das

vom Versicherer zuzugestehende Korrelat zu dieser Anspannung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit im Dienste des Versicherungsgedankens ist neben dem Umwandlungs- und Kündigungsrecht die Aussicht auf Darlehen, wodurch der Sparzwang eine notwendige Milderung erfährt, wodurch aber auch die Möglichkeit geschaffen wird, daß bei größeren Schwankungen im Einkommen oder in den Ausgaben die Lebensversicherung die Funktionen anderer Spareinrichtungen übernehmen kann. Je länger die einzelne Versicherung besteht, desto mehr wächst sie sich in diesem Sinne zu einem organischen Bestandteil des Gesamtvermögens des Versicherungsnehmers aus. Wie sie aus den Erträgnissen der übrigen Vermögensbestandteile und dem sonstigen Einkommen immer neu gespeist wird, so gewährleistet sie als Kreditmittel bis zu einem gewissen Grade den Bestand des übrigen Vermögens, aber auch die Stetigkeit des aus dem Einkommen zu bestreitenden Konsums. Würden die den Lebensversicherungsgesellschaften eingezahlten Gelder bis zur Fälligkeit der Versicherungssumme immobilisiert sein, so wäre der Abschluß vieler Versicherungen überhaupt nicht oder nur in geringerer Höhe möglich.

Lediglich als Sparguthaben sind die Barwerte derjenigen Versicherungen anzusehen, bei denen der Versicherungsnehmer an der Fälligkeit der Versicherungssumme im Todesfall kein Interesse mehr hat, weil die Versorgungsbedürftigkeit der begünstigten Person in Wegfall gekommen ist, oder weil sonstige Änderungen eingetreten sind, welche die Versicherung als Todesfallversicherung überflüssig machen. In solchen Fällen wird im allgemeinen der Rückkauf oder die Umwandlung dem Darlehen vorzuziehen sein, doch sind auch Fälle denkbar, in denen gerade das Darlehen das einzige geeignete Mittel ist, aus der Versicherung, die als solche für wertlos gehalten wird, Vorteil zu ziehen. So kann beispielsweise die Aufgabe der Versicherung aus geschäftlichen Gründen für unzweckmäßig gehalten werden, weil auf die Beziehungen zu dem Versicherungsagenten Wert gelegt wird. Wenn laufende Prämien für eine solche Versicherung gezahlt werden, so sind die in Form von Versicherungsdarlehen — eventuell unter Umgehung des Agenten — erhaltenen Prämienrückerstattungen unter Umständen sehr erwünscht. Ob ein solches Verfahren wirtschaftlich ist oder nicht, hängt natürlich ganz von den Verhältnissen des einzelnen Falles ab. Entschieden unwirtschaftlich dürfte es aber sein, wenn — dieser Fall entstammt der Praxis — ein Beamter, dessen Prämien durch Gehaltsabzug mit Vermittlung seiner Behörde eingezogen werden, die nach jeder Prämienzahlung stattfindende Erhöhung des Rückkaufswerts als „Darlehen" wieder abhebt.

Bei Versicherungen, zu deren Abschluß und Aufrechterhaltung man aus irgendwelchen Gründen gezwungen ist, besteht natürlich eine besonders große Neigung zur Darlehensentnahme. Soll verhindert werden, daß der Zweck des Versicherungszwangs durch Darlehensentnahme vereitelt wird, so muß eine entsprechende Begrenzung der Darlehensmöglichkeiten geschaffen werden. Eine diesbezügliche Bestimmung finden

wir in den Bedingungen der „Armee und Marine", wonach versicherungspflichtige[13]) Heeresangehörige Darlehen nur dann erhalten dürfen, wenn der nach Abzug des Darlehensbetrags verbleibende Teil der Versicherungssumme mindestens 500 Mark beträgt. Das Angestellten-Versicherungsgesetz weist in dieser Beziehung eine Lücke auf. Gibt der versicherungspflichtige Angestellte die Versicherung auf oder beantragt er Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung, so fällt der Grund zur Befreiung von den gesetzlichen Beiträgen weg, nimmt er aber ein Darlehen im höchstmöglichen Betrage, so ist das ohne Einfluß auf die Bewertung der Versicherung durch die Reichsversicherungsanstalt[14]). Es ist deshalb nicht zu verwundern, daß Angestellte, die diesen Sachverhalt kennen, von der Darlehensmöglichkeit ausgiebigen Gebrauch machen.

Diese Beispiele zeigen, daß — vom sozialen und vom privatwirtschaftlichen Standpunkt aus betrachtet — leicht Mißbrauch mit der Einrichtung des Versicherungsdarlehens getrieben werden kann. Das macht es nötig, die Gültigkeit unserer bisher ausgesprochenen günstigen Urteile über die privatwirtschaftliche Bedeutung der Versicherungsdarlehen von der Voraussetzung abhängig zu machen, daß jeder Versicherungsnehmer, der ein Darlehen beantragt, zu beurteilen imstande ist, ob es unter den gegebenen Verhältnissen nicht wirtschaftlicher ist, entweder die Versicherung ganz unangetastet zu lassen oder den Rückkauf oder die Umwandlung dem Darlehen vorzuziehen. Der Versicherungsnehmer muß also über genügende Kenntnisse und wirtschaftliche Erfahrungen verfügen, um die Bedeutung des Zweckes, dem er den Darlehensbetrag zuführen will, an der Bedeutung des eigentlichen Versicherungszweckes zu messen, und um die technischen Wirkungen der zur Wahl stehenden Maßnahmen auf den Versicherungsvertrag zu übersehen. Nun ist aber die Kenntnis der technischen Seite der Versicherung bei den meisten Versicherungsnehmern eine äußerst mangelhafte. Vor allem ist Unklarheit über das Wesen des Deckungskapitals vorhanden, und damit hängt wieder die Unklarheit über das Wesen und die Tragweite der Umwandlung, des Darlehens und des Rückkaufs zusammen. Daß viele Versicherungsnehmer den Wert einer Versicherung für ihre Privatwirtschaft nicht richtig einzuschätzen vermögen, ist eine Tatsache, über die wir ebenfalls nicht hinwegsehen dürfen. Sie führt oft schon beim Abschluß des Vertrags zu groben wirtschaftlichen Fehlern. Die subjektiven Voraussetzungen für eine wirtschaftlich vorteilhafte Verwertung der Darlehensmöglichkeiten sind demnach in vielen Fällen nicht gegeben.

Eine weitere Voraussetzung dafür, daß die Versicherungsdarlehen privatwirtschaftlich günstig wirken, ist, daß sie unter günstigen Bedingungen gegeben werden. Diese Voraussetzung ist zweifellos vor-

---

[13]) In Preußen durch Kabinettsordre vom 26. Dezember 1871, in Sachsen durch Beschluß vom 2. November 1879 und in Württemberg durch Ordre vom 19. November 1897.

[14]) Amtliche Nachrichten der Reichsversicherungsanstalt 1913, Nr. 7, S. 129.

handen. Die von vielen Versicherungsnehmern in ihren Briefen an die Gesellschaften zum Ausdruck gebrachte Verwunderung darüber, daß man für Verwendung seines „eigenen Geldes“ überhaupt Zinsen zahlen müsse, sei nur erwähnt, weil sie typisch für das mangelnde Verständnis weiter Kreise für versicherungstechnische Fragen ist. Als äußerst vorteilhaft für den Versicherungsnehmer müssen wir den Umstand bezeichnen, daß das Versicherungsdarlehen nie in bar zurückbezahlt zu werden braucht. Solange die Zinsen pünktlich bezahlt werden, hat der Versicherer nach den neuzeitlichen Darlehensbedingungen überhaupt kein Recht zur Kündigung. Kommt es aber infolge Nichtzahlung von Zinsen zu einer Kündigung, so bleibt immer der Ausweg der Verrechnung mit dem Rückkaufswert, so daß das Versicherungsdarlehen nie zu einer drückenden Schuld werden kann. Die Unkündbarkeit, die besonders in Zeiten teuren Geldstandes verhältnismäßig billige Verzinsung, der Wegfall von Provision machen das Versicherungsdarlehen zu einer sehr beliebten Kreditart, der oft vor anderen näherliegenden Kreditquellen der Vorzug gegeben wird. Anstatt einen bei einer Bank oder Genossenschaft bestehenden Kontokorrentkredit oder ein sonstiges Guthaben auszunutzen, wird bei entsprechend teurem Geldstand gern ein Versicherungsdarlehen genommen, ja es wird bisweilen von dieser Einrichtung nur aus dem Grunde Gebrauch gemacht, weil der Zinsfuß gestattet, entweder durch Weiterverleihen des Geldes an kreditbedürftige Personen oder durch Anlage des Geldes bei einem Bankinstitut in laufender Rechnung einen Spekulationsgewinn zu erzielen.

Als äußerst günstig müssen uns die Bedingungen, unter denen Versicherungsdarlehen gegeben werden, erscheinen, wenn wir sie mit den Bedingungen vergleichen, unter denen von dritter Seite Darlehen auf Versicherungen (Versicherungsdarlehen im weitesten Sinne) gegeben werden. Über diesen Gegenstand hat sich das Aufsichtsamt[15]) mehrfach geäußert, und auch sonst fehlt es hierüber nicht an Literatur[16]). Daß der Versicherer, der nur Darlehen bis zur Höhe des ihm genau bekannten Rückkaufswerts auf die von ihm selbst abgeschlossenen Versicherungen gibt, günstigere Bedingungen stellen kann als dritte Personen, die sich nicht an den Rückkaufswert halten, ja oft sogar schon auf eben abgeschlossene Versicherungen Darlehen gewähren, ist selbstverständlich, ebenso daß der Versicherungsnehmer für Darlehen der letzteren Art, die seiner Wirtschaft wirklich neue Mittel zuführen, einen höheren Preis zahlen kann als für Versicherungsdarlehen, die seinem „Guthaben“ beim Versicherer entnommen sind. Aber auch unter Berücksichtigung dieser Ge-

[15]) V. A. A. 1905 S. 40, 1906 S. 58, 1908 S. 96f, 1913 S. 30, 93. 1908 Anhang S. 40 (Urteil des Kgl. Preuß. Kammergerichts vom 20. Januar 1907).

[16]) Eschwege, Wilde Versicherungen, die Bank 1910, S. 710ff. Schönitz, Der kleingewerbliche Kredit, 1912 S. 59ff und S. 508, wo ein Artikel des Berliner Tageblatts vom 24. November 1910 (Handelsteil) abgedruckt ist. Gerstmann, Wie erhält man Kredit und Darlehen?, Berlin 1912, S. 88ff.

sichtspunkte bleiben die Bedingungen für Versicherungsdarlehen unverhältnismäßig günstig.

Zusammenfassend können wir sagen, daß die Versicherungsdarlehen unter der Voraussetzung, daß zweckmäßiger Gebrauch von ihnen gemacht wird, für den Versicherungsnehmer ein ideales Mittel darstellen, um die durch den Versicherungsvertrag auf lange Zeit festgelegten beiderseitigen geldwerten Rechte nachträglich seiner wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, sowie seinen Wünschen und Bedürfnissen besser anzupassen, als es beim Vertragsabschluß erfolgen konnte. Die Darlehensmöglichkeit gibt also dem Versicherungsverhältnis — ebenso wie die Möglichkeit des Rückkaufs und der Umwandlung — eine Beweglichkeit und Elastizität, die die Nachteile der langen Vertragsdauer auszugleichen sehr geeignet ist. Gegenüber dem Rückkauf und der Umwandlung hat das Darlehen den Vorzug, daß es kein Definitivum schafft und den Geldwert der Versicherung verhältnismäßig wenig beeinträchtigt. Der Umstand, daß dem Versicherungsnehmer auf Rückkauf und Umwandlung ein Rechtsanspruch zusteht, während Darlehen meist nur erhalten werden können, wenn der Versicherer damit einverstanden ist, setzt den wirtschaftlichen Wert der Darlehensmöglichkeit praktisch nicht herab, da die Versicherer, wie die Erfahrung gezeigt hat, nur im äußersten Notfall von dem Rechte der Darlehensverweigerung Gebrauch machen.

4. Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Versicherungsdarlehen.

Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Lebensversicherung beruht in erster Linie auf ihrer Kapital schaffenden Kraft. Daß sie Privatwirtschaften beim Eintritt eines Todesfalles oder zu vereinbarten festen Terminen bestimmte Kapitalien zuführt, erhöht die Leistungsfähigkeit dieser Einzelwirtschaften und fördert die Unternehmungslust. In der Zeit der Aufsparung der versicherten Summen stehen den Versicherern beträchtliche Kapitalien zur Kreditgewährung zur Verfügung. Mit ihrem über 7 Milliarden (1916) betragenden, zum überwiegenden Teil verzinslich angelegten Vermögen tragen die Lebensversicherungsgesellschaften einen ansehnlichen Teil zur Gesamtheit der schwebenden Kredite bei. Die zur Neuanlage zur Verfügung stehenden Kapitalien — vor dem Kriege jährlich 300 bis 350 Millionen Mark — bilden für den Geld- und Kapitalmarkt eine beachtenswerte Größe.

Die Bildung der den Wirtschaften der Versicherungsnehmer oder der begünstigten Personen zugedachten Kapitalien beruht entweder auf dem Versicherungs- oder dem Sparprinzip oder — bei allen Versicherungen mit unbedingter Leistungspflicht des Versicherers — auf einer Verbindung beider Prinzipien. Jedes Versicherungsdarlehen bedeutet eine Beeinträchtigung der vollständigen Durchführung des Sparprinzips, und zwar geschieht dies sehr oft zugunsten des volkswirtschaftlich ebenfalls äußerst wichtigen Versicherungsprinzips. Aber auch wenn letzteres

nicht der Fall ist, darf man dem Versicherungsdarlehen nicht ohne weiteres eine volkswirtschaftlich nachteilige Wirkung zuschreiben. Es muß von Anfang an damit gerechnet werden, daß ein Teil der Versicherungsnehmer die Versicherung nicht in voller Höhe durchführen kann, daß also nicht alle nominellen Versicherungssummen praktisch erreichbare Größen sind. Will man in der vorzeitigen teilweisen Auflösung des Versicherungsverhältnisses durch ein Versicherungsdarlehen einen wirtschaftlichen Fehler sehen, so liegt die Ursache dieses Fehlers jedenfalls in der Regel im Versicherungsabschluß, bei dem sich der Versicherungsnehmer zu hohe Verpflichtungen auferlegt hat. Solche „Fehler" sind aber bei Verträgen von jahrzehntelanger Dauer nicht vermeidbar, ebensowenig wie bei anderen wirtschaftlichen Maßnahmen spekulativen Charakters. Unter diesem Gesichtspunkt erweist sich das Versicherungsdarlehen als ein Regulator, dessen Vorhandensein es vielen Versicherungslustigen erst ermöglicht, auch eine noch nicht gewisse günstige Entwicklung ihrer Privatwirtschaft beim Versicherungsabschluß mit in Rechnung zu setzen.

Eine Zunahme des Darlehensbestandes wäre erst dann eine vom Standpunkt der Volkswirtschaft unbedingt ungünstig zu beurteilende Erscheinung, wenn das nicht in Versicherungsdarlehen angelegte Deckungskapital — das Nettoergebnis der mit Lebensversicherungen zusammenhängenden Spartätigkeit — gleichzeitig eine Abnahme zeigen würde. Von diesem Zustand ist jedoch die deutsche Lebensversicherung sehr weit entfernt. In den letzten drei Friedensjahren (1911 bis 1913) nahm das Deckungskapital um 644 Millionen Mark zu und der Darlehensbestand um 107 Millionen Mark. Für die nächsten drei Jahre (1914 bis 1916) sind die entsprechenden Zahlen 642 bzw. 89 Millionen Mark.

Auf den Kapitalmarkt üben die Versicherungsdarlehen insofern einen Einfluß aus, als die Höhe der sonstigen Anlagen, vor allem der von den Gesellschaften gegebenen Hypotheken von ihnen mittelbar abhängig ist.[17]) So läßt sich beispielsweise die Abnahme der Neuanlage von Hypotheken in den Jahren 1912/1913 zum Teil auf das starke Ansteigen des Darlehensbestandes zurückführen.

Jahr	Zunahme in Mill. Mk.		
	der Gesamtaktiven	der Hypotheken und Darlehen an Gemeinden	des Darlehenbestandes
1908	272	193	27
1909	278	226	17
1910	304	277	19
1911	337	288	24
1912	336	284	38
1913	337	220	50

[17]) V. A. A. 1908, S. 60.

Während des Krieges ist auch die Möglichkeit gegeben, Versicherungen, die bei Gesellschaften neutraler Länder abgeschlossen sind und auf die fremde Währung lauten, zu beleihen, wodurch die ungünstige Wirkung des niedrigen Markwertes, unter der der Versicherungsnehmer bei Prämienzahlungen zu leiden hat, ausgeglichen werden kann. Es kann sich durch Aufnahme solcher Darlehen, besonders auf prämienfreie Versicherungen, sogar ein beträchtlicher Gewinn erzielen lassen, wenn die Rückzahlung oder Verrechnung des Darlehens erst nach der Wiederkehr normaler Valutaverhältnisse stattzufinden braucht. Eine solche Nutzbarmachung von Guthaben im neutralen Ausland liegt natürlich auch im volkswirtschaftlichen Interesse.

Schlußfolgerungen.

Nachdem wir die privatwirtschaftliche Bedeutung der Versicherungsdarlehen vom Standpunkt des Versicherers und des Versicherungsnehmers und schließlich auch ihre volkswirtschaftliche Bedeutung ins Auge gefaßt haben, erübrigt es noch, auf die Frage einzugehen, ob und inwieweit etwa die privatwirtschaftlichen Interessen des Versicherers und des Versicherungsnehmers einander oder dem volkswirtschaftlichen Interesse entgegenstehen.

Daß bei vorübergehender Zahlungsunfähigkeit des Versicherungsnehmers eine darlehensweise Deckung fälliger Prämien im Interesse beider Parteien liegt, ist selbstverständlich. Soll die Prämie bei dauernder oder wenigstens längerer Zahlungsunfähigkeit dem Deckungskapital darlehensweise entnommen werden (wie beispielsweise bei der selbsttätigen Versicherungsverlängerung), so ist das für den Versicherungsnehmer nur unter Umständen vorteilhaft, für den Versicherer aber stets, da er auf Erhaltung seines Bestandes bedacht sein muß. Das volkswirtschaftliche Interesse deckt sich in solchen Fällen mit dem des Versicherungsnehmers.

In der Praxis erfüllen die Versicherer grundsätzlich jeden Wunsch ihrer Versicherungsnehmer auf Gewährung von Darlehen zum Zwecke der Prämienbegleichung. Das Prinzip der selbsttätigen Versicherungsverlängerung haben jedoch nur wenige Versicherer zur Durchführung gebracht. Für den Kriegsfall, in welchem damit gerechnet werden muß, daß viele Versicherungsnehmer Willensäußerungen zum Vertrag nicht rechtzeitig oder für längere Zeit überhaupt nicht abgeben können, ist die selbsttätige Versicherungsverlängerung jedenfalls eine sehr zweckmäßige Einrichtung, in normalen Zeiten aber nur dann, wenn der Versicherungsnehmer vor Beginn der Versicherungsverlängerung Gelegenheit gehabt hat, zwischen Verlängerung, Umwandlung und Rückkauf zu wählen, nachdem ihm die wirtschaftlichen Wirkungen der verschiedenen Maßnahmen vom Versicherer in leichtverständlicher Weise dargestellt worden sind.

Wenn Bardarlehen verlangt werden, so kann in Krisenzeiten, wie die Erfahrung gezeigt hat, die Liquidität des Versicherers in Gefahr

kommen. Bei der Bedeutung, die den Versicherungsgesellschaften als Finanzinstituten zukommt, wäre dies zugleich eine volkswirtschaftliche Gefahr. Anderseits wäre es auch vom volkswirtschaftlichen Standpunkt bedenklich, wenn Kreditquellen in Krisenzeiten versagen, weil das unbedingt eine Verschärfung der Krisis herbeiführen muß.

Als bei Kriegsbeginn den Gesellschaften die Aufgabe erwuchs, bei Wahrung ihrer Liquidität möglichst alle Darlehenswünsche zu befriedigen, stellte sich bald heraus, daß die Gesellschaften im allgemeinen dazu nicht in der Lage waren. Es blieb ihnen weiter nichts übrig, als bis zur Erhöhung ihrer flüssigen Mittel die Darlehensgewährungen einzuschränken. Nach welchem Grundsatz sollte dies aber vorgenommen werden? Jede Schablone mußte zu Härten und Unbilligkeiten führen. Individuelle Behandlung der einzelnen Darlehensgesuche macht es aber erforderlich, in die persönlichen Verhältnisse des Versicherungsnehmers einzudringen, und es wird manchem Versicherungsnehmer sehr peinlich sein, dem Versicherer — unter Umständen sogar durch Vermittlung eines am gleichen Orte wohnenden Vertreters — die Gründe seiner Darlehensbedürftigkeit auseinanderzusetzen. Schließlich ist es auch dem Versicherer nur selten möglich, die ihm vorgebrachten Tatsachen zu prüfen. Der Grundsatz „Darlehen zu spekulativen Zwecken werden nicht gegeben" läßt sich zwar sehr leicht aufstellen; daß aber der Versicherer entscheiden kann, ob rein spekulative Zwecke vorliegen, ist doch sehr zweifelhaft. Wo fängt überhaupt beim Kaufmann diejenige Art der Spekulation an, die der Versicherer auf keinen Fall auf Kosten der Gesamtheit der Versicherungsnehmer unterstützen möchte? Besteht nicht die Gefahr, daß der Versicherer durch Kreditverweigerung Geschäfte verhindert, die größere volkswirtschaftliche Bedeutung haben?

Es ist deshalb nicht zu verwundern, daß die von den Gesellschaften getroffenen, die Darlehensgewährung einschränkenden Maßnahmen Verstimmung in den Kreisen der Versicherungsnehmer hervorriefen. Es unterliegt auch keinem Zweifel, daß die Ausbreitung der Lebensversicherung beeinträchtigt wird, wenn den Versicherungslustigen, besonders denjenigen, die zu gegebener Zeit über ihr „Guthaben" beim Versicherer zu „spekulativen" Zwecken verfügen möchten, keine festen Zusagen auf Darlehen gegeben werden können. So drängt sich den Versicherern das Problem auf, auch in kritischen Zeiten bei Wahrung ihrer Liquidität möglichst alle tatsächlich vorhandenen Darlehensbedürfnisse zu befriedigen.

Die Lösung dieses Problems wird dadurch erleichtert, daß die geforderten Darlehensbeträge sehr oft nicht sofort in voller Höhe gebraucht werden. Deshalb wurde den Gesellschaften u. a. der Vorschlag gemacht, während der Dauer des Krieges Bankabteilungen zu eröffnen, in denen jedem, der seine Versicherung beleiht, ein Konto eröffnet werden kann, auf dem der gewünschte Darlehensbetrag zu ratenweiser Abhebung — eventuell unter Benutzung von Schecks, die über gewisse feste Beträge

(50 oder 100 M.) lauten — gutgeschrieben wird.[18]) Dabei wäre es aber immer noch sehr ungewiß, ob die Abhebungen in so langsamem Tempo erfolgen, daß der gewollte Zweck erreicht wird. Besser dürfte deshalb folgendes Verfahren sein. Der Versicherungsnehmer erhält, wenn der Rückkaufswert einen gewissen Betrag — vielleicht 500 M. — übersteigt, nur diesen Betrag, mindestens aber einen bestimmten Prozentsatz des Rückkaufswertes bar ausgezahlt, und es wird ihm anheimgestellt, einen gleich hohen Betrag nach einer gewissen Mindestfrist abzuheben usw. Um auch größeren dringenden Geldbedarf befriedigen zu können, könnten über die weiteren Raten vom Versicherer auf Wunsch Wechsel ausgestellt werden, über deren Diskontierung natürlich Vereinbarungen mit Banken, eventuell mit einem zu diesem Zwecke erst zu gründenden, der von 1914 bis 1918 bestandenen Bank deutscher Lebensversicherungsgesellschaften ähnlichen Institut, getroffen werden müßten. Die durch die Verwendung von Wechseln hervorgerufene Verteuerung des einen gewissen Betrag übersteigenden Kredits wäre ein wirksames, natürliches Mittel gegen unnütze, dem privatwirtschaftlichen Interesse des Versicherers und auch dem volkswirtschaftlichen Interesse entgegenstehende Inanspruchnahme der Einrichtung des Versicherungsdarlehens. Es entspricht dem versicherungstechnischen Grundsatz der Gleichheit von Leistung und Gegenleistung, wenn diejenigen Versicherungsnehmer, die in Krisenzeiten hohe Anforderungen an die Liquidität der Versicherer stellen, auch die daraus erwachsenden besonderen Kosten tragen.

Sobald die Versicherungsgesellschaften die nötigen Vorkehrungen für die praktische Durchführung eines solchen oder ähnlichen Verfahrens getroffen haben werden, besteht auch kein Hindernis mehr, den Versicherungsnehmern allgemein einen Rechtsanspruch auf Darlehen zuzugestehen, was gegenüber dem jetzigen Zustand einen großen Fortschritt bedeuten würde. Es müßte nur eine Bestimmung aufgenommen werden, die es dem Versicherer in Krisenzeiten ermöglicht, den sofort bar auszuzahlenden Darlehensbetrag unter Berücksichtigung einer vorgeschriebenen Mindesthöhe einseitig festzusetzen.

Die Viehversicherung in ihren rechtlichen und wirtschaftlichen Grundlagen.

Von Kammergerichts- und Geh. Justizrat Otto Hagen (Berlin).

I. Im Gegensatze zu den sonstigen Versicherungszweigen lassen sich Spuren einer Viehversicherung bis ins graue Altertum hinein verfolgen. Bereits im alten Palästina stößt man auf Übereinkommen von Esel-

[18]) Plutus, Berlin, 1914, S. 631.



treibern: „Jedem von uns, der durch Räuber oder wilde Tiere einen Esel einbüßt, werden wir einen andern Esel beschaffen."

Im zwölften Jahrhundert finden sich in Island Genossenschaften, die sich gegenseitig durch Naturalersatz die Schäden vergüten, welche durch Viehsterben den einzelnen Mitgliedern erwachsen. Ansätze zu einer wirklichen Viehversicherung tauchen dann immer wieder in der Entwicklung der weitern Jahrhunderte auf: in einer spanischen Ordonnanz von 1556, verbunden mit einer Sklavenversicherung, in einer Pferdeversicherung in London von 1710, einer Hamburger Police von 1720, die wiederum auf ältere Verträge in Antwerpen zurückweist. Nachweise über bestehende Einrichtungen gibt eine 1753 erschienene Schrift eines Hamburger Kaufmanns Magens.

In der neueren Zeit geht Anregung und Förderung der Viehversicherung in größerm Maßstabe namentlich auf Friedrich den Großen zurück, der durch das Reglement vom 24. November 1765 für das besonders durch Viehverluste heimgesuchte Schlesien staatlich verwaltete, auf dem Grundsatz der Gegenseitigkeit beruhende Anstalten errichtete, welche alle Rindviehbesitzer zwangsweise zusammenfaßten und nicht nur die durch Rinderpest entstandenen Verluste, sondern auch Schäden durch Brand oder Blitz vergüteten. Verwandte Veranstaltungen entwickelten sich zu jener Zeit auch in anderen Teilen des nördlichen Deutschlands und der angrenzenden Länder.

Die gewaltigen Werte des Volksvermögens, die gerade im Viehstand aufgespeichert sind, die erschreckenden Verluste, denen dieses Kapital Jahr für Jahr infolge von Viehseuchen und Einzelkrankheiten und Unfällen ausgesetzt ist[1]), und die verhängnisvolle Bedeutung derartiger Verluste gerade für das wirtschaftliche Dasein des einzelnen — um so verhängnisvoller, je kleiner das von dem Verluste betroffene Vermögen —, hätten von vornherein eine besonders weittragende Entfaltung des Versicherungsgedankens auf diesem Gebiete erwarten lassen. Dem stehen aber wiederum besondere Schwierigkeiten entgegen. Das subjektive Risiko, d. h. die Persönlichkeit des Versicherungsnehmers macht sich kaum bei einem andern Versicherungszweige so empfindlich geltend, wie hier, wo mangelhafte Pflege und Wartung der versicherten Tiere, Leichtfertigkeit oder willkürliche, wenn nicht absichtliche Herbeiführung des Versicherungsfalls den Versicherer schweren Schädigungen aussetzen,

[1]) Man schätzt den Verlust in den Jahren 1740 bis 1750 auf 3 Millionen Rinder in Europa, die Verluste an Rinderpest in Österreich in den Jahren 1863 bis 1865 auf 64 bis 91 v. H. des Bestandes, für England im Jahre 1866 auf 700 000 Stück, für Holland allein in fünf Provinzen auf 150 000 Stück. Ähnliche Zahlen lassen sich häufen. Die Daten und Zahlen sind der unerschöpflichen und noch längst nicht nach Gebühr gewürdigten und ausgenutzten Wissensquelle entnommen, die sich für die Versicherungswissenschaft in dem Versicherungslexikon (Tübingen 1909 und 1913) bietet. Vgl. auch Manes, Versicherungswesen. 2. Aufl. Leipzig 1913, und den entsprechenden Aufsatz von Emminghaus im Handwörterbuch der Staatswissenschaften 8, 351. Die Aufsätze im Versicherungslexikon sind von Ehrlich und Fratzscher.

ganz abgesehen von der schwierigen Feststellung der Identität der versicherten Tiere. Auf der andern Seite entziehen sich gerade die schlimmsten Gefahren, die Seuchen, einer sachgemäßen Deckung durch Versicherungsschutz, da die Unberechenbarkeit und Unermeßlichkeit der durch sie herbeigeführten Vermögensverluste die Kapitalkraft auch der größten Versicherer zu übersteigen pflegen, und endlich ziehen es die gewinnbringendsten und im allgemeinen günstigsten Risiken, die großen Viehbesitzer, gemeinhin vor, ihre Verluste bei gewerbsmäßigem Betriebe durch Abschreibungen, also im Wege der Selbstversicherung, zu decken und auf diese Weise die Prämien zu sparen.

So ist es gekommen, daß einerseits das Gebiet der Viehversicherung stark eingeengt und auf das Risiko des nichtgewerblichen Viehbesitzers zufolge von Abnutzung, Unfällen und nicht seuchenartigen Krankheiten beschränkt ist, anderseits der Versicherungsgedanke sich hier vorwiegend durch kleinere, örtlich beschränkte Gebilde verwirklicht hat[2]). Immerhin hält sich der Versicherungsbestand in bescheidenen Grenzen und namentlich spielt die Beteiligung der kleineren, örtlichen, beschränkten Versicherungsvereine nach wie vor eine bedeutende Rolle. Auch heute noch kommen solche Vereine in einfachster Form vor, die z. B. keine baren Beiträge oder Entschädigungsleistungen kennen, sondern die Mitglieder lediglich verpflichten, das Fleisch notgeschlachteten Viehs zu bestimmten Preisen zu übernehmen[3]). Das Gefühl der nachbarlichen Zusammengehörigkeit und der moralischen Verpflichtung zu gegenseitiger Hilfeleistung nach Treu und Glauben steht überall im Vordergrunde[4]). Überraschend ist jedenfalls der geringe Prozentsatz des überhaupt versicherten Viehes im Verhältnis zu dem gesamten Bestande. Für 1915 berechnet man den Versicherungsbestand von 25 größeren Anstalten auf 799,6 Millionen Mark gegenüber einem Gesamtbestande von rund 27 Millionen Stück.

Das öffentliche Interesse an der Erhaltung eines guten Viehbestandes und des landwirtschaftlichen Besitzes überhaupt hat auf dem Gebiete der Viehversicherung in umfassendem Maße zu staatlichen Maßnahmen zur Unterstützung und Förderung der Viehversicherung und zur Schaffung besonderer öffentlicher Einrichtungen geführt.

---

[2]) Es sollen deren in Deutschland an 7000 bestehen und der Großbetrieb und die gewerbliche Versicherungsunternehmung im wesentlichen die Ausnahme geblieben sein. Größere Privatunternehmungen sind verhältnismäßig spät entstanden.

[3]) Die Aufsichtspflicht auch derartiger Gebilde ist an sich gegeben, A. P. V. 5,113.

[4]) A. P. V. 3,88. In Betracht kommt hier namentlich die Schwierigkeit der Kontrolle: „Darum wird dieses Geschäft bis auf den heutigen Tag noch zum größern Teil von kleinen gegenseitigen Gesellschaften betrieben, deren Mitglieder auf die Behandlung des Viehes seitens der Mitversicherten, ihr Verhalten beim Eintritt des Schadens und die Größe des wirklichen Schadens ein wachsames Auge haben, weil sie von jedem durch schlechte Behandlung des Viehes verursachten Schaden, jeder Übertreibung der Entschädigungsforderung sich direkt mitbetroffen sehen, während sie der übertriebenen Anforderung eines Nachbars an eine für reich gehaltene Versicherungsgesellschaft nicht ohne zwingende Gründe entgegentreten", bemerkt das schweizerische Versicherungsamt.

II. Auf die rechtliche Behandlung der Viehversicherung ist ihre Organisation in kleinen und kleinsten Gebilden von starkem Einfluß gewesen. Der überwiegende Teil der Unternehmungen, nämlich die örtlich beschränkten Versicherungsvereine, fallen hinsichtlich der Versicherungsaufsicht unter die Sonderbehandlung, die in § 2 und § 53 V. A. G. vorgesehen ist; danach findet auch § 189 V. V. G. Anwendung. Das Aufsichtsamt hat Mustersatzungen für größere Viehversicherungsvereine, für kleinere Viehversicherungsvereine und für Schlachtviehversicherungsvereine aufgestellt[5]). In die Mustersatzungen für die kleineren Vereine und Schlachtviehversicherungsvereine, die gleichfalls als kleinere Vereine vorausgesetzt werden, sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen hineingearbeitet; für die größeren Vereine sind besondere Musterbedingungen aufgestellt[6]). Mustersatzungen und Bedingungen wurden im Aufsichtsamte mit Vertretern der Viehversicherung und der Landwirtschaft durchberaten[7]). In die Buntscheckigkeit der Bedingungen ist damit eine gewisse Einheitlichkeit hineingebracht[8]). Auch die Versicherungsbedingungen der größeren Gegenseitigkeits- und Aktiengesellschaften stimmen nach der im Anschluß an das Versicherungsvertragsgesetz durchgeführten Neuordnung im wesentlichen miteinander überein[9]), soweit das Versicherungsverhältnis als solches in Betracht kommt. Selbst hinsichtlich des grundsätzlichen Hauptunterschiedes (Versicherung gegen feste Prämie und Versicherung nach dem Jahresbedarf unter Vorbehalt von Nachschüssen) ist eine merkliche Annäherung festzustellen.

Vorauszuschicken ist zweierlei: Einmal enthalten die Versicherungsbedingungen der Viehversicherung trotz ihrer ungebührlichen Länge (die Musterbedingungen des Aufsichtsamts enthalten 57, die Bedingungen einer Aktiengesellschaft 56, die eines Gegenseitigkeitsvereins 54 Paragraphen) wenig, was sich über das Versicherungsvertragsgesetz hinaus

[5]) A. P. V. 8,31, 55, 66. Vgl. die ältern Fassungen von 1903/04 für Viehversicherungsvereine A. P. V. 2,37, für kleinere Viehversicherungsvereine 2,45 (neue Fassung von 1906 A. P. V. 5,1; vgl. dazu A. P. V. 6,145) und für Schlachtviehversicherungsvereine A. P. V. 3,124. Ein älterer preußischer Vorgang hierzu waren die vom Deutschen Landwirtschaftsrat im Jahre 1895 im Verein mit einer größern Anzahl deutscher Viehversicherungsgesellschaften und unter Mitwirkung des Landwirtschaftsministeriums aufgestellten Mustersatzungen und Versicherungsbedingungen für Viehversicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit, vgl. den Runderlaß des Landwirtschaftsministers vom 22. Juni 1896 M. Bl. S. 133 und 207, Grotefend 1896, 283 und 284. Vgl. Die Vorschriften über die Rechnungslegung für die kleineren Viehversicherungsunternehmungen A. P. V. 5,101.

[6]) Vgl. A. P. V. 8,39.

[7]) A. P. V. 8,155.

[8]) Vgl. Manes, Versicherungswesen, 1. Aufl. § 48 S. 388, der es noch für ausgeschlossen erachtet, auch nur annähernd allgemein vorkommende Bedingungen aus der Unmasse der verschiedenen Bedingungen abzuleiten. Ebenso in der 2. Aufl. S. 399: „Die Viehversicherung ist keine einheitliche Versicherungsart."

[9]) Vgl. eine Zusammenstellung der verschiedenen Bedingungen in der Sammlung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft (Berlin 1913) zu 5 II S. 70.

im Sinne einer wirklichen, charakteristischen Eigentümlichkeit der Viehversicherung verwerten ließe; vielmehr handelt es sich im wesentlichen teils um Wiederholungen aus dem Gesetze, teils um Regelung von Einzelheiten ohne grundsätzliche Bedeutung; man kann es hier dem Versicherungsvertragsgesetz nachrühmen, daß es in seinen 13 Paragraphen die wesentlichen Merkmale und Besonderheiten der Viehversicherung scharf hervorgehoben und übersichtlich und nahezu vollständig zusammengestellt hat.

Zweitens zeigt die Viehversicherung in Ansehung des versicherten Risikos eine außerordentlich große Mannigfaltigkeit, die zum Teil auch auf die Ausgestaltung der sonstigen Vertragseinzelheiten einwirkt. Neben die Versicherung gegen Verluste, die durch Tod oder dauernde Unbrauchbarkeit der versicherten Tiere zufolge von Krankheit oder Unfall entstehen, den eigentlichen Grundstock der Viehversicherung, die sogenannte Vieh-Lebensversicherung, treten eine Reihe kurzfristiger Sonderfälle der Viehversicherung, die bestimmte, begrenzte Gefahren umfassen. Alle diese Spielarten sind wirkliche Viehversicherungen, sowohl nach dem Wortsinne als dem Sprachgebrauch des Lebens und der Gesetze. Tiefer dringende Betrachtung läßt auch alsbald ihre völlige Wesensgleichheit mit dem Hauptfall der Viehversicherung, der Vieh-Lebensversicherung, erkennen. Grundsätzlich sind alle diese Sonderfälle den Regeln über die Viehversicherung zu unterstellen, mögen sie in sonstigen Gesetzen, vor allem steuerlichen Inhalts, oder im Versicherungsvertragsgesetz gegeben sein. Grundsätzlich ist dies danach aus für die in §§ 116 ff. V. V. G. enthaltenen Vorschriften zu vertreten. Eine andere Frage ist freilich, ob nicht einzelne dieser Vorschriften nach dem Zweck und Wesen des eigentlichen Versicherungsfalls der Schlachtviehversicherung oder sonstiger Sonderzweige allerdings auszuscheiden sind.

Maßgebend für das Recht, dem der Viehversicherungsvertrag unterworfen ist, ist der Wohnsitz des Versicherungsnehmers[10]).

III. Der Versicherungsfall wird in § 116 Abs. 1 Satz 1 V. V. G. für den Hauptfall der Viehversicherung, die Vieh-Lebensversicherung, festgelegt. *Bei der Viehversicherung haftet der Versicherer für den Schaden, der durch den Tod des versicherten Tieres entsteht.* Dem wird nach Abs. 2 ein fernerer Fall zur Seite gestellt: *Die Versicherung kann auch für den Schaden genommen werden, der durch eine Krankheit oder einen Unfall entsteht, ohne daß der Tod des Tieres eintritt.* In der Begründung[11]) wird dies auf die

---

[10]) R. G. III, 13. 2. 91 bei Baumgartner, Die Gerichtspraxis in Versicherungssachen (1895) S. 256.

[11]) Vgl. zu § 116 S. 470 bei Gerhard, Hagen u. a., Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, Berlin 1908. (E. S. Mittler & Sohn.)

bisherige Praxis zurückgeführt, die namentlich eine Versicherung von Pferden gegen die Wertminderungen zuließ, welche durch nicht-tödliche Huf- oder Beinleiden herbeigeführt werden. Die neuen Bedingungen erweitern den letztern Fall dahin, daß versicherte Pferde (Maultiere, Maulesel, Esel) durch Krankheiten oder Unfälle zu der im Versicherungsschein angegebenen Verwendungsart dauernd unbrauchbar werden. Dauernde Unbrauchbarkeit in diesem Sinne wird auch dann angenommen, wenn das Tier nach ununterbrochener zweimonatiger[12]) Behandlung durch einen Tierarzt zu der im Versicherungsschein angegebenen Verwendungsart noch nicht wieder gebrauchsfähig geworden ist und (oder) die Behandlungs- und Futterkosten mindestens ein Viertel (ein Fünftel) der Versicherungssumme betragen. Bei anderen Tieren, namentlich Rindern, Schweinen, Schafen und Ziegen verbleibt es beim Tode als Versicherungsfall; zum Teil wird der Tod nur als Folge von Krankheiten oder Unfällen berücksichtigt.

Soweit hiernach nicht eine besondere Beschränkung vereinbart ist, kommt es auf die Ursache des Todes nicht an. Die Viehversicherung gewährt also, ähnlich wie die Transportversicherung, einen umfassenden Schutz gegen alle Gefahren, die dem Leben oder, soweit es sich um eine Versicherung der im § 116 Abs. 2 V. V. G. bezeichneten Art handelt, der Gesundheit des versicherten Tieres drohen. Es macht auch keinen Unterschied, ob der Versicherungsschutz lediglich die dem Vieh eigentümlichen Gefahren betrifft oder auch allgemeinere, neben andern Vermögensgütern auch das Vieh bedrohende Gefahren, wie z. B. die Transportgefahr oder die Feuersgefahr oder auch nur eine einzelne dieser sonstigen Gefahren umfaßt. Auch die letztern Versicherungen sind Viehversicherungen im Sinne des Versicherungsvertragsgesetzes und anderer Gesetze[13]). Unter Tod ist natürlich nur der unfreiwillige Tod verstanden, nicht etwa die Erfüllung der wirtschaftlichen Zweckbestimmung des Tieres, das Schlachten zum menschlichen Gebrauch. Die Ausdruckweise des Versicherungsvertragsgesetzes ist hier nicht ganz scharf, da „Tod" an sich auch das Schlachten umfassen würde. Die Fachsprache bedient sich des Ausdrucks „Umstehen" = Tod eines Tieres, der durch eine andere Ursache als Schlachtung herbeigeführt wird, also Krankheit, Unfall, Operation, böswillige oder fahrlässige Tötung u. dgl.

Der nach dem Gesetz einheitliche eine Hauptversicherungsfall der Vieh-Lebensversicherung, der Tod des versicherten Tieres, wird in den Bedingungen zerlegt in die beiden Unterfälle: Verenden oder Getötet-Werden-Müssen. Beides ist in der Tat voneinander ver-

---

[12]) Vgl. A. P. V. 9,35 und 88.

[13]) Vgl. O. L. G. Dresden, 5. 10. 15, Rechtsprechung 32,231 und R. G. VII, 8. 2. 16, A. P. V. XVI, 16 hinsichtlich der Befreiungsvorschrift Nr. 7 der Tarif-Nr. 12 des Reichsstempelgesetzes vom 3. Juli 1913 wegen der Transportgefahr. In Betracht kommt dies namentlich auch für die Aufsichtspflicht gemäß § 116 V. A. G., hinsichtlich deren das Aufsichtsamt den gleichen Standpunkt vertritt, A. P. V. 13,193; 14,124

schieden; namentlich das letztere, die Notschlachtung, ist eine der Viehversicherung durchaus eigentümliche Art von Versicherungsfall, deren Verständnis und Regelung im einzelnen die mannigfachsten Schwierigkeiten bietet[14]). Auszugehen ist hierbei von der allgemeinen Vorschrift des § 61 V. V. G., daß die vorsätzliche oder grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalls keine Entschädigungspflicht des Versicherers begründet[15]) [16]).

Grob und rein äußerlich betrachtet, würde sich die Nottötung eines erkrankten Tieres als vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalls darstellen; offenbar entspricht aber eine solche dem beiderseitigen Interesse, um im Falle einer Erkrankung des Tieres zu retten, was zu retten ist oder, falls solches nicht möglich ist, dem Tiere fernere Leiden und dem Versicherungsnehmer fernere Behandlungs- und Fütterungskosten zu ersparen. Die Nottötung ist deshalb als besonderer Versicherungsfall ausgebildet, was offenbar dem wirtschaftlichen Wesen des Verhältnisses gemäß ist. Selbstverständlich darf eine Nottötung, um als Versicherungsfall wirksam zu werden, nur bei wirklicher Notwendigkeit vorgenommen werden. Sie ist nur zulässig, wenn einerseits der Zustand des Tieres eine Wiederherstellung nicht mehr erwarten läßt, anderseits die sofortige Tötung das einzige Mittel bietet, den Schlachtwert des Tieres noch nutzbar zu machen oder, dem Gebote der Menschlichkeit entsprechend, die Leiden des Tieres abzukürzen[17]). Versicherungsrechtlich ist die Sache äußerlich zweifelsfrei so geregelt, daß die Nottötung grundsätzlich nur mit

---

[14]) Eine gesetzliche Begriffsbestimmung der Notschlachtung findet sich in § 1 Abs. 3 des Reichsgesetzes betreffend die Schlachtvieh- und Fleischbeschau vom 3. Juni 1900: Der Fall der Notschlachtung liegt dann vor, wenn zu befürchten steht, daß das Tier bis zur Ankunft des zuständigen Beschauers verendet oder das Fleisch durch Verschlimmerung des krankhaften Zustandes wesentlich an Wert verlieren werde oder wenn das Tier infolge eines Unglücksfalles sofort getötet werden muß. Vgl. Manes, Versicherungswesen § 48 S. 404: Eine zufolge einer Erkrankung oder Verletzung, welche ein Verenden des Tieres erwarten lassen, zwecks Verwertung des Fleisches oder sonstiger Bestandteile vorgenommene Schlachtung.

[15]) Daß die zweckgerechte, selbst übermäßige Ausnutzung eines Tieres, z. B. die Überanstrengung zwecks Rettung aus einer Gefahr für Leib und Leben hierunter gerechnet werden könne, vgl. Schneider, Versicherungsvertragsgesetz. (München 1908) Anm. zu § 125 S. 377, ist zu bestreiten.

[16]) Der Viehversicherung eigentümlich ist die besondere Regelung der schweren Mißhandlung oder schweren Vernachlässigung des Tieres gemäß § 125 V. V. G. Die Bedingungen der Aktiengesellschaften nehmen in § 48 die gesetzlichen Vorschriften auf und regeln namentlich auch die Haftung für Dritte. Für den Fall der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalls wird hier die Verfolgung eines Gebots der Menschlichkeit vorbehalten und damit auch an dieser Stelle einem allgemeinen Gedanken der Versicherung Rechnung getragen. Vgl. § 26 V. V. G. und zu § 61 Gerhard, Hagen u. a. Anm. 3 Abs. 2 S. 286.

[17]) Begründung zu § 126 V. V. G. S. 484 bei Gerhard, Hagen u. a.



Genehmigung des Versicherers zulässig ist[18]), daß hiervon in dringenden Fällen abgesehen werden darf und daß dem Versicherungsnehmer zur unanfechtbaren Feststellung dieser beiden Erfordernisse ein vereinfachtes Verfahren offengehalten wird: Der Versicherungsnehmer darf eine Nottötung nur mit Einwilligung des Versicherers vornehmen, es sei denn, daß die Erklärung des Versicherers nicht abgewartet werden kann. Ist durch das Gutachten des Tierarztes oder, falls die Zuziehung eines Tierarztes untunlich ist, zweier Sachkundigen vor der Tötung festgestellt, daß die Tötung notwendig ist und die Erklärung des Versicherers nicht abgewartet werden kann, so muß der Versicherer die Feststellung gegen sich gelten lassen. (Abs. 2.) Ist der Vorschrift des Abs. 1 Satz 1 zuwider eine Nottötung erfolgt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, § 126 V. V. G. Bei dieser Regelung werden die Interessen beider Beteiligten, namentlich auch des Versicherers, gewahrt. Sie wird die erwünschte Folge haben, daß der Versicherungsnehmer es möglichst vermeidet, ohne die bezeichnete Feststellung zu einer Nottötung zu schreiten; die erfolgte Feststellung aber gibt dem Versicherer ausreichende Gewähr für die Ordnungsmäßigkeit des ganzen Verfahrens[19]).

Die Bedingungen haben dieses Verfahren übernommen. Es wird vorbehalten die Anordnung der Tötung durch eine Behörde, die dem Versicherer schlechthin entgegensteht; bei schnell verlaufenden Krankheiten oder Unfällen wird dem Versicherungsnehmer eine Pflicht auferlegt, unverzüglich eine Entscheidung darüber einzuholen, ob ein rasch eintretender Tod zu erwarten ist oder durch längeres Stehen sich der Schlachtwert des Tieres vermindert, demgemäß auch für rechtzeitiges Schlachten und bestmöglichste Verwertung Sorge zu tragen, § 35.

Die Vorschrift des § 126 Abs. 2 über die Leistungsfreiheit des Versicherers lautet strikt und unbedingt; nach ihrem Wortsinne ergibt sie eine gesetzliche Einschränkung des Versicherungsfalls, die von Verschulden oder Nicht-Verschulden des Versicherungsnehmers absieht und unter den Begriff einer Obliegenheit des Versicherungsnehmers überhaupt nicht gebracht werden kann[20]). Gleichwohl macht eine einfache Erwägung ein-

[18]) Die Einwilligung trotz Kenntnis etwaiger Verstöße, z. B. gegen die Anzeigepflicht, kann einen Verzicht auf die letzteren bedeuten, L. G. München, 6. 3. 09 bei Gerhard, Praxis 3,170.

[19]) Begründung zu § 126 S. 484 bei Gerhard, Hagen u. a. Immerhin ist der Versicherungsnehmer nicht schlechthin auf das vereinfachte Verfahren angewiesen; vielmehr kann er die Voraussetzungen des § 126 auch anderweit dartun. Hiervon geht auch die Begründung unzweideutig aus. Bemerkenswert ist, daß hier abweichend von § 122 Zuziehung von zwei Sachverständigen vorgeschrieben ist.

[20]) Es erledigt sich hiernach das bei Gerhard, Hagen u. a. Anm. 3 zu § 126 S. 485 erörterte Bedenken, ob, da es sich nicht um eine vertragliche, sondern um eine gesetzliche Obliegenheit handle, § 6 V. V. G. angewendet werden könne.

leuchtend, daß diese Regelung unmöglich ist. Wie ist es, wenn die Notwendigkeit alsbaldiger Tötung handgreiflich ist, auch vom Tierarzt oder zwei Sachkundigen bestätigt wird, der Versicherer aber die Genehmigung verweigert oder auch nur verzögert? Das Gesetz läßt in diesem Falle im Stiche, da es nur den Fall im Auge hat, daß die Erklärung des Versicherers nicht abgewartet werden kann. Es geht davon aus, daß der Versicherer unter allen Umständen den Fall sachgemäß behandeln und seine Entscheidung nur nach sachlichen Gesichtspunkten abgeben werde. Nicht berücksichtigt ist aber die naheliegende Möglichkeit selbst sachlich wohlbegründeter Meinungsverschiedenheiten oder auch ein unsachgemäßes Verhalten des Versicherers, dessen Möglichkeit um so weniger wird abgeleugnet werden können, als selbst eine geringfügige Verzögerung der Entscheidung dazu führen kann, bei nahe bevorstehendem oder bereits eingetretenem Ende des Versicherungsverhältnisses (§ 127 V. V. G.) den Versicherungsfall aus der Deckung herausfallen zu lassen. Das Gesetz läßt bei seiner strikten Fassung kaum die Möglichkeit offen, den Versicherer bei sachwidriger Verweigerung der Genehmigung zur Nottötung gleichfalls zur Entschädigung heranzuziehen. Trotzdem ist diese Entscheidung aus so zwingenden wirtschaftlichen Gründen geboten, daß ihr gar nicht aus dem Wege gegangen werden kann. Kann der Versicherer nach Lage der Sache die Genehmigung nicht verweigern, so ist er nach den das Versicherungsverhältnis beherrschenden allgemeinen Grundsätzen auch verpflichtet, sie zu erteilen, und zwar so rechtzeitig zu erteilen, daß nicht durch einen Fristablauf der Entschädigungsanspruch des Versicherungsnehmers vereitelt wird. Handelt er dieser Pflicht entgegen Treu und Glauben zuwider, so muß er gemäß § 162 B. G. B. die Bedingung gegen sich als eingetreten gelten, sich also so behandeln lassen, als wenn er die Genehmigung rechtzeitig erteilt hätte. Auch in der Rechtsprechung ist dies, wenn auch zum Teil nur versteckt und unter der Herrschaft anderslautender Bedingungen anerkannt worden[21]).

IV. Der Ersatzwert wird für den Fall des Todes des versicherten Tieres abweichend von der allgemeinen Regel bestimmt. Wird der Tod durch eine Krankheit oder einen Unfall herbeigeführt, so gilt als Betrag des Schadens der Wert, den das Tier unmittelbar vor Eintritt der Erkrankung oder des Unfalls gehabt hat, § 116 Abs. 1

[21]) K. G., 3. 5. 10, A. P. V. IX, 103; K. G., 6. 6. 13, A. P. V. XIII, 22. Vgl. auch K. G., 19. 10. 08, A. P. V. VIII, 62, wo in einem Falle dieser Art, wohl zu weitgehend, dem Versicherungsnehmer sogar Ersatz für aufgewendete Futter- und Behandlungskosten zugesprochen wird, und L. G. Neuwied, 17. 6. 02, A. P. V. 3,36, vollständiger bei Gerhard, Praxis 1,234, wo ein Klagerecht des Versicherungsnehmers auf Gestattung der Nottötung anerkannt wird. Im Wege der einstweiligen Verfügung ließe sich ein solches praktisch wohl verwirklichen; vgl. dagegen Gerhard, Hagen u. a. Anm. 1 zu § 127 S. 486. Vgl. auch Schneider Anm. zu § 126 S. 380: „Die Rechtshandhabung wird hier unbedingt und bald gegenüber dieser Schroffheit des Gesetzes eine ausgleichende Auslegung finden müssen und finden!“

Satz 2 V. V. G.[22]). Es macht sich hier derselbe Gedanke geltend, der auch dem § 127 V. V. G. zugrunde liegt[23]), daß es für die Würdigung des Versicherungsfalls nach Umfang und Bedeutung nicht schlechthin auf seine äußere Verwirklichung ankommt, sondern darauf, was nach den wirtschaftlichen Bedürfnissen, nach dem eigentlichen Versicherungswillen der Beteiligten gelten soll. Für den Ersatzwert kommt in diesem Sinne nicht das durch Krankheit bereits in seinem Werte herabgesetzte Tier, sondern das gesunde Tier in Betracht. Die Sache liegt hier also umgekehrt wie bei der Hagelversicherung. Bei der Hagelversicherung werden die Wirkungen des Versicherungsfalls in seiner äußeren Erscheinung auf die zukünftige Zeit des Reifezustandes, bei der Viehversicherung auf die zurückliegende Zeit vor der letzten Krankheit bezogen. Beides geht zurück auf denselben Grundgedanken, daß dem Versicherungsnehmer derjenige Schade erstattet werden soll, den wirtschaftlich betrachtet die Versicherung zu decken bestimmt ist, gleichviel ob die Verwirklichung dieses Schadens zeitlich und rein äußerlich betrachtet vor oder nach dem Versicherungsfall eingetreten ist.

V. Steht dem Versicherungsnehmer ein Anspruch auf Gewährleistung wegen eines Mangels des versicherten Tieres gegen einen Dritten zu, so geht der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteile des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Geht ein Anspruch auf Gewährleistung durch Verschulden des Versicherungsnehmers verloren, so wird der Versicherer von seiner Ersatzpflicht insoweit frei, als er aus dem Anspruch Ersatz hätte verlangen können, § 118 V. V. G. Die Vorschrift knüpft an an § 67 V. V. G., dem sie auch hinsichtlich der Gestaltung der Einzelheiten folgt. Es kann zweifelhaft sein, ob nicht ohnehin die allgemeine Vorschrift ausreichend gewesen wäre. Der Rechtsübergang aus § 67 setzt voraus, daß es sich um einen der Versicherungsleistung inhaltlich gleichartigen Anspruch handelt[24]). Dies ließe sich für den Gewährleistungsanspruch und den Anspruch aus der Viehversicherung wohl vertreten, wenn auch zuzugeben ist, daß der hauptsächlichste Gewährleistungsanspruch, d. h. der Anspruch auf Wand-

[22]) Dieser Zeitpunkt ist auch maßgebend für eine etwa notwendig werdende Vergleichung mit der Versicherungssumme; später eingetretene Herabsetzungen der Versicherungssumme bleiben außer Spiel, O. L. G. Cöln, 11. 7. 10, A. P. V. X, 117.

[23]) Vgl. für die Hagelversicherung Zeitschrift 14,86. Die Wichtigkeit der Vorschrift wird am besten dadurch veranschaulicht, daß dies die einzige Regel ist, die das schweizerische Versicherungsvertragsgesetz der Viehversicherung widmet, Art. 64 Abs. 2.

[24]) Vgl. Gerhard, Hagen u. a. Anm. 3 Nr. 2 zu § 67 S. 313.

lung, nicht auf Schadenersatz gerichtet ist, also nach dem Wortlaut nicht unter § 67 gebracht werden könnte. Bedeutsamer zumal nach der grundsätzlichen Seite ist ein anderes Bedenken, das durch die ausdrückliche Vorschrift des § 118 V. V. G. aus dem Wege geräumt wird. Die Bestimmung des Ersatzwerts nach dem Wert des Tieres in gesundem Zustande, § 116 Abs. 1 Satz 2, würde streng genommen dem Erwerber eines mangelhaften Tieres nicht zustatten kommen. Denn bei dieser Berechnung wird ihm ein Vermögenswert ersetzt, der in Wahrheit niemals in seinem Vermögen gewesen ist, da er ja das Tier bereits mit dem Mangel erworben hatte und höchstens deswegen Gewährleistungsansprüche gegen seinen Veräußerer geltend machen kann. Auch für diesen Fall soll aber die der Viehversicherung eigentümliche Regelung des Ersatzwerts gelten, soweit dies sich auch von den anerkanntesten Grundsätzen der sonstigen Schadenversicherung entfernt. Die Begründung[25]) läßt keinen Zweifel daran, daß dem Versicherungsnehmer die Gewährleistungsansprüche gegen den Veräußerer und die nach den besonderen Regeln der Viehversicherung, d. h. ohne Rücksicht auf den Fehler zu bemessenden Versicherungsansprüche nebeneinander zustehen. Die ausdrückliche Vorschrift des § 118 bietet hierfür den zwingenden gesetzlichen Beleg. Der Zusammenhang mit § 128 V. V. G., auf den die Begründung ferner hinweist, ist mehr äußerlicher Art. Er besteht in einer wechselseitigen Ergänzung, die mehr zufällig auf dasselbe hinausläuft, soweit auf der einen Seite der Beginn, auf der andern das Ende der Versicherung in Betracht kommt.

VI. Die gebräuchlichen Sonderfälle der Viehversicherung kennzeichnen sich dadurch, daß hier der Kreis der entschädigungspflichtigen Versicherungsfälle beschränkt wird auf bestimmte Eigenschaften, Zustände oder Verwendungsarten der versicherten Tiere. Als Sonderfälle kommen insbesondere in Betracht[26]):

---

[25]) Zu § 118 bei Gerhard, Hagen u. a. S. 474. Vgl. O. L. G. Dresden, 17. 5. 90, Seufferts Archiv 47,14 über die vollständige Unabhängigkeit und Selbständigkeit der beiden Rechtsverhältnisse auch bei der Viehversicherung.

[26]) Dargestellt nach den mir freundlichst zur Verfügung gestellten Bedingungen der Perleberger Versicherungs-Aktien-Gesellschaft, vgl. auch in der Sammlung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft 5 II S. 99. Über das Verhältnis dieser Bedingungen zu den Allgemeinen Bedingungen der Viehversicherung vgl. A. P. V. 7,112 (keine Verträge mit außerordentlichem Risiko für besonders geartete Einzelfälle, sondern wirkliche Allgemeine Versicherungsbedingungen mit regelmäßigem typischem Inhalt, die also eine Änderung des Geschäftsplans bedeuten und unter § 13 V. A. G. fallen). Abgeschlossen sind mit dieser Aufzählung die Möglichkeiten einer besondern Viehversicherung natürlich nicht. Die Entwicklung ist hier noch vollständig im Flusse, vgl. A. P. V. 11,56 über eine Versicherung gegen Vermögensverluste durch Maul- und Klauenseuche in Dänemark, d. h. gegen die Schäden, die infolge der Absperrung der Gehöfte an dem entgangenen Nutzungswerte der Tiere (Gewichtsverlust, Rückgang der Milchleistung, erschwerte Verwertungsmöglichkeit usw.) entstehen, nebst Mitteilung einer entsprechenden Satzung.

a) Die Versicherung von Zuchttieren. Hier wird Versicherung gewährt gegen den Schaden, der dadurch entsteht, daß zu Zuchtzwecken benutzte männliche oder weibliche Tiere verenden, getötet werden müssen oder durch Krankheit oder Unfälle zur Verwendung als Zuchttiere dauernd unbrauchbar werden, oder daß zu Zuchtzwecken benutzte weibliche Tiere lediglich infolge ihrer Trächtigkeit oder infolge des Gebärens verenden oder getötet werden müssen. Die letztere Versicherung kommt auch als besondere Stutenversicherung vor. Besondere Versicherung kann gegen Zusatzprämie auch für die Leibesfrucht und für junge Tiere genommen werden.

b) Die Transport- und Ausstellungsversicherung. Versicherungsfall ist hier der Tod des Tieres während eines Transports und/oder einer Ausstellung. Ausgeschlossen ist der Schade, der infolge einer Krankheit, die bereits bei Beginn des Transports oder der Ausstellung vorhanden war oder durch Überladung der Transportmittel entsteht. Die Versicherung beginnt mit dem Beginne des Transports oder mit der Einstellung der versicherten Tiere in die Ausstellung und endet mit dem Schluß des Transports oder der Ausstellung oder mit dem im Versicherungsschein angegebenen Tage. Unter Beginn und Schluß des Transports ist das Verlassen des Stalls und die Wiedereinstellung zu verstehen.

c) Die Operations- und Impfversicherung: Auch hier ist lediglich der Tod (Verenden oder Getötet-Werden-Müssen) infolge von Operationen oder Impfungen als Versicherungsfall vereinbart. Die Versicherung beginnt mit der Operation oder der Impfung und endet spätestens am 28. Tage danach; eingeschlossen sind Verluste infolge des Werfens zum Zwecke der Operation.

d) Die Weideversicherung deckt den Schaden, der dadurch entsteht, daß auf der Weide befindliche Haus- oder Nutztiere aller Art verenden oder getötet werden müssen. Schäden während des Transports nach oder von den Weideplätzen erfordern besondere Vereinbarung und Zusatzprämie; ausgeschlossen ist Tuberkulose während einer Sperrzeit von drei Monaten. Die Weideplätze werden im Versicherungsschein angegeben. Die Versicherung beginnt mit dem Eintreffen der versicherten Tiere auf diesen und endet, wenn nicht ein bestimmter Tag festgesetzt ist, mit dem Verlassen der Weideplätze. Bei Versicherungen mehrerer Tiere einer Gattung nach Gesamtstückzahl und Gesamtversicherungswert gelten die Tiere erst dann als versichert, wenn sie mit dem von der Gesellschaft gelieferten Kennzeichen (Ohrmarke usw.) versehen sind[27]). Bisweilen wird die Weideversicherung allein oder in Verbindung mit einer sonstigen Weideversicherung auf Diebstahl erstreckt[28]). Die Be-

---

[27]) Offenbar fehlte diese Vorschrift noch in dem Falle K. G., 3. 10. 05, A. P. V. IV, 109.

[28]) A. P. V. 15,103; 16,103. Vgl. einen Abdruck der Bedingungen in der Sammlung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft 5 I I S. 107.

dingungen ergeben hierfür die folgenden Grundsätze: Der Versicherungsnehmer hat für entsprechende Beaufsichtigung der versicherten Tiere zu sorgen und der Gesellschaft und der Polizei Anzeige vom Diebstahl zu erstatten. Änderungen der Gefahr, insbesondere Überführung auf andere als die im Versicherungsschein vorgesehenen Weiden, Einstellung der Aufsicht u. dgl. müssen angezeigt werden. Die Gesellschaft leistet Ersatz, wenn das Tier nicht innerhalb vier Wochen wieder herbeigeschafft ist. Die notwendigen Aufwendungen zur Entdeckung des Tieres und zur Wiedererlangung werden bis zu 10 v. H. der Versicherungssumme erstattet. Das Eigentumsrecht an dem entschädigten Tier ist auf den Versicherer zu übertragen.

e) Die Manöverversicherung deckt den Schaden, der dadurch entsteht, daß Pferde während des Manövers oder sonstiger militärischer Übungen verenden oder getötet werden müssen. In die Versicherung sind die Gefahren des Transports der Pferde in das Manövergelände und zurück bis zur Entfernung von je 150 km eingeschlossen, darüber hinaus zufolge besonderer Vereinbarung gegen Zuschlagprämie.

f) Zufolge des Krieges ist, da die bisherige Deckung bei englischen Gesellschaften fortgefallen war, die Renn- und Edelpferde-Versicherung praktisch geworden. Eine besondere Rolle spielt hierbei die Frage einer ausreichenden Rückversicherung[29]).

g) Die Gewährsmängel-Versicherung ist schon gesetzlich ein Bestandteil der Viehversicherung, § 128 V. V. G. Hier handelt es sich um die Versicherung gegen die Ansprüche aus der Gewährleistungspflicht allein. Als Versicherungsfall wird bestimmt der Schade, der dadurch entsteht, daß der Versicherungsnehmer auf Grund der bestehenden gesetzlichen Bestimmungen über Hauptmängel und Gewährfristen bei Viehhandel einem andern gegenüber zur Wandlung verpflichtet wird, §§ 481 bis 491, 515 B. G. B. Als Entschädigung wird der Betrag gezahlt, der vom Versicherungsnehmer infolge der Wandlung nach den gesetzlichen Vorschriften, §§ 487, 488 B. G. B. zu entrichten ist. Das Versicherungsverhältnis wird für eine bestimmte Zeit abgeschlossen und verpflichtet den Versicherungsnehmer, innerhalb dieser Zeit sämtliche Tiere der versicherten Gattung, die er veräußert oder veräußern läßt, zur Versicherung anzumelden. Bei Nicht-Erfüllung dieser Verpflichtung oder bei wissentlich wahrheitswidrigen Angaben über die Anzahl der veräußerten Tiere tritt eine empfindliche Vertragsstrafe in Kraft: je 30 M. für jedes nicht angemeldete Pferd, Rind oder Schwein, je 10 M. für jedes Tier einer andern Gattung. Die Generaldirektion setzt die zu zahlende Prämie fest. Die Gesellschaft kann diese aber jederzeit erhöhen mit dem Vorbehalt eines Rücktrittsrechts für den Versicherungsnehmer, wenn dieser nicht einverstanden ist und den Vertrag fortsetzen will.

Im Rahmen dieses Verhältnisses wird auf Grund der Anmeldung

---

[29]) A. P. V. 14,101.

für jedes einzelne Tier ein besonderer Versicherungsschein ausgestellt und eine Versicherungssumme festgesetzt, die den wirklichen Wert des Tieres nicht übersteigen darf. Die Versicherung tritt in Kraft mit der Einlösung des Versicherungsscheins und nach erfolgter Zeichnung des Tieres mit dem Zeichen der Gesellschaft; sie endet mit dem Ablauf der gesetzlichen Gewährfrist. Für die Anzeigepflicht gelten die gesetzlichen Vorschriften; besonders festgesetzt wird Leistungsfreiheit der Gesellschaft, wenn der Versicherungsfall infolge einer Krankheit eingetreten ist, die der Versicherungsnehmer kannte, als er den Antrag auf Versicherung des betreffenden Tieres stellte. War der Gesellschaft die Krankheit bei Schließung des Vertrags bekannt, so bleibt die Entschädigungspflicht bestehen. Auch diese Regelung ergibt einen Fall der Verletzung der Anzeigepflicht, bezogen auf den die Versicherung des einzelnen Tieres betreffenden Antrag. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, unverzüglich der Generaldirektion Anzeige zu erstatten, sobald er wegen eines Hauptmangels des von ihm verkauften Tieres in Anspruch genommen wird. Bei Verletzung dieser Vorschriften tritt Leistungsfreiheit ein, wenn nicht die Gesellschaft von dem Eintritt des Versicherungsfalls sonst rechtzeitig Kenntnis erlangt hat oder die Verletzung weder aus Vorsatz noch aus grober Fahrlässigkeit geschehen ist. Der Charakter der Haftpflichtversicherung tritt nur in der einen Vorschrift hervor, daß die Entschädigung fällig wird[30]), sobald feststeht (durch Anerkenntnis, rechtskräftiges Urteil), daß der Verkäufer den Fehler (Hauptmangel) zu vertreten hat und daß das Anerkenntnis des Versicherungsnehmers nur wirksam ist, wenn die Generaldirektion zugestimmt hat. Führung des Rechtstreits durch den Versicherer ist nicht vorgesehen, ebensowenig wie in dem Falle des § 128 V. V. G.

Hinsichtlich der Kündigung und Verlängerung des Vertrages, des Rechts der Gesellschaft, die Prämie vorbehaltlich des Rücktritts des Versicherungsnehmers zu erhöhen, der Klagefrist, der Ergänzung der Zuständigkeit gelten die gleichen Vorschriften, wie bei der Vieh-Lebensversicherung.

Bei allen Besonderheiten, die die Eigenart des Versicherungsfalls mit sich bringt, ist auch diese Versicherung sowohl nach ihrem Gegenstande als ihrer wirtschaftlichen Bedeutung und rechtlichen Ausgestaltung als wirkliche Viehversicherung anzusprechen. Hieraus folgt allerdings nicht die Anwendung der sämtlichen Vorschriften, die das Versicherungsvertragsgesetz in § 116 bis § 128 über die Viehversicherung gibt. Denn der größte Teil dieser Vorschriften hängt aufs engste mit dem dort vorausgesetzten Versicherungsfall (dem Tode oder dem Unbrauchbarwerden des versicherten Tieres) zusammen und läßt sich auf die Versicherung eines Gewährsmangels überhaupt nicht übertragen. Soweit dies nicht zutrifft, ist die Anwendbarkeit der gesetzlichen Vorschriften auch

[30]) Die Bedingungen sprechen hier unzutreffend von Eintritt des Versicherungsfalls.

auf die Gewährsmängel-Versicherung zu behaupten. Namentlich gilt dies hinsichtlich der §§ 67, 118 V. V. G., d. h. hinsichtlich des Übergangs derjenigen Gewährleistungsansprüche, die der Versicherungsnehmer seinerseits etwa seinem Vorbesitzer gegenüber hat. Dies könnte deshalb zweifelhaft sein, weil es sich hier um zwei miteinander nicht innerlich, sondern nur äußerlich wegen der Gleichheit des Gegenstandes zusammenhängende Spekulationsgeschäfte handelt; auf der einen Seite das Veräußerungsgeschäft, auf welches sich die Versicherung bezieht, auf der andern Seite das Erwerbsgeschäft, durch welches der Versicherungsnehmer in den Besitz des versicherten Tieres gelangt ist. Aber auch so fehlt es nicht an der inneren Zusammengehörigkeit des Anspruchs des Versicherungsnehmers gegen den Dritten mit der Versicherungsleistung, die für die Anwendung der Vorschriften der §§ 67, 118 V. V. G. entscheidend ist. Es ist deshalb auch ohne die für die Schlachtviehversicherung festgesetzte vertragliche Verpflichtung zur Abtretung der Übergang der beregten Ansprüche auf den zahlenden Versicherer zu vertreten. Bei der entgegengesetzten Auffassung würde sich die Erlangung einer doppelten Entschädigung für denselben Mangel zugunsten des Versicherungsnehmers nicht vermeiden lassen.

h) Die Schlachtviehversicherung. Die Schlachtviehversicherung ist namentlich in Ansehung ihrer wirtschaftlichen und geschäftlichen Entwickelung ihre eigenen Wege gegangen. Sie ist nicht aus der Viehversicherung als ein Sonderzweig hervorgewachsen, sondern selbständigen Ursprungs. Das Reichsgesetz vom 3. Juni 1900 betreffend die Schlachtvieh- und Fleischbeschau hat für die Durchführung strenger gesundheitlicher Anforderungen an die Beschaffenheit des für menschlichen Genuß verwendbaren Fleisches eine einheitliche Grundlage geschaffen. Mit der Vermehrung der Fälle, in denen auf Grund der amtlichen Untersuchung die Verwendung des Fleisches zum menschlichen Genuß entweder überhaupt verboten oder nur unter Beschränkungen gestattet wird, sind in immer steigendem Maße wirtschaftliche Schädigungen entstanden, die das Bedürfnis einer besondern Versicherung fühlbar machen. Die Verluste, die sich aus den Beanstandungen ergeben, werden für das Deutsche Reich auf jährlich 40 bis 50 Millionen Mark geschätzt und vergrößern sich dauernd, namentlich dadurch, daß die Fleischbeschau auch immer mehr auf die Hausschlachtungen ausgedehnt wird. Die ersten Formen einer Schlachtviehversicherung entstanden in den Städten, wo Schlachthauszwang herrschte. Hier bildeten sich Vereinigungen, die meist auf das heimatliche Schlachthaus beschränkt waren und nur die zunächst Beteiligten umfaßten, seien es die Erzeuger oder die Fleischer und Viehhändler oder beide Teile. Auch städtische Versicherungseinrichtungen dieser Art kommen vor. Als das Bedürfnis nach einer umfassenden Schlachtviehversicherung dringender wurde und die örtlichen Organisationen bei der Erfüllung dieses Bedürfnisses versagten, bemächtigten sich die größern Viehversicherungsgesellschaften dieses Zweiges, indem sie

teils die bei ihnen versicherten Tiere zugleich auch gegen die Beanstandungen beim Schlachten versicherten, teils besondere Abteilungen hierfür schufen oder die Schlachtviehversicherung als besondern Versicherungszweig übernahmen, meist auch bei Gegenseitigkeitsvereinen gegen feste Prämie. Daneben blieben die Interessenten-Vereinigungen bestehen, die ihr Tätigkeitsfeld nunmehr aber auf größere Gebiete ausdehnten; auch Einzelunternehmer und sonstige Rechtsformen, die sich sonst in der Versicherung nicht gehalten haben, kommen hier vor. Größere staatliche Schlachtviehversicherungsanstalten gibt es in Sachsen, Hessen und einigen kleinern Bundesstaaten. Auch die bayerischen und badischen staatlichen Viehversicherungs-Einrichtungen haben diese Versicherung aufgenommen. Die Schlachtviehversicherung hat auf diese Weise eine bedeutende Ausdehnung gewonnen. Eine statistische Übersicht über das Geschäft scheitert daran, daß die kleinern Unternehmungsformen der Reichsaufsicht nicht unterliegen; ebenso entziehen sich die rechtlichen Gestaltungsformen und Versicherungsbedingungen der zahllosen, mannigfaltigen kleinern Unternehmungen einer einheitlichen Darstellung[31]).

Soweit die Schlachtviehversicherung von größern Unternehmungen im Anschluß an die Vieh-Lebensversicherung betrieben wird, springt die Wesensgleichheit dieses Versicherungszweigs mit der Viehversicherung in die Augen; namentlich mit der Gewährsmängelversicherung ergeben sich nahe Berührungspunkte. Es ist daher auch nicht als richtig anzuerkennen, wenn die Begründung zum Versicherungsvertragsgesetz[32]) grundsätzlich die Schlachtviehversicherung aus dem Rahmen der im Gesetz geordneten Viehversicherung herausweist. Richtig ist, daß wegen der Eigenart des Versicherungsfalls die meisten der gesetzlichen Einzelvorschriften hier nicht passen, weil sie nur auf die gesetzlich allein geordnete Vieh-Lebensversicherung des § 116 zugeschnitten sind. Hieraus folgt aber nichts für die begriffliche Zugehörigkeit oder Nicht-Zugehörigkeit; prüft man die Versicherungsbedingungen und die rechtliche Ausgestaltung der Schlachtviehversicherung genauer, so kann sie ihre innere Verwandtschaft, ihre Zugehörigkeit zur Viehversicherung in keinem wesentlichen Punkte verleugnen. Wo deshalb sonst in Gesetzen von Viehversicherungen die Rede ist, wird man die Schlachtviehversicherung hierunter rechnen müssen[33]).

Gegenstand der Versicherung ist der Schade, der dadurch entsteht, daß durch amtliche Beanstandung Schlachttiere aller Art ganz oder teilweise zum Genusse für Menschen als untauglich, bedingt tauglich oder minderwertig erklärt werden. Ausgeschlossen werden Schäden, die durch Krieg, Aufruhr, Überschwemmung, Diebstahl, Verschüttung, Feuer, Blitz, Explosionen oder Erdbeben entstehen; Verluste zufolge von

---

[31]) Vgl. die vom Aufsichtsamt entworfene Mustersatzung mit eingearbeiteten Versicherungsbedingungen A. P. V. 8,66.

[32]) Zu § 116 S. 470 bei Gerhard, Hagen u. a.

[33]) Insbesondere die Befreiungsvorschrift Nr. 7 der Tarif-Nr. 12 des Reichsstempelgesetzes vom 3. Juli 1913, vgl. oben Anm. 13.

Transportschäden, Krankheiten, Unfällen, Notschlachtungen oder Verenden erfordern besondere Vereinbarung und Zuschlagprämie. Der Schlachtviehversicherung eigentümlich ist, daß ferner ausgeschlossen wird der Schade, der infolge einer Krankheit oder Verletzung, welche bereits offensichtlich vorhanden oder bekannt war oder durch Verabfolgung von Medikamenten vor der Schlachtung entsteht, wenn hierdurch das Fleisch minderwertig oder ungenießbar geworden ist.

Auch hier wie bei der Gewährsmängelversicherung hat sich der Versicherungsnehmer für einen bestimmten Zeitraum zu verpflichten, sämtliche Tiere derselben Gattung, die er innerhalb der Versicherungszeit zur Schlachtung bringt oder bringen läßt, zur Versicherung anzumelden[34]). Dies bezieht sich auf alle Tiere für eigene oder fremde Rechnung, die er selbst schlachtet oder schlachten läßt, zum Schlachten verkauft oder verkaufen läßt oder ganz oder teilweise für seine Rechnung auf den Namen eines andern schlachten läßt. Bei Verletzung dieser Vorschrift werden die gleichen Vertragstrafen erhoben, wie bei der Gewährsmängelversicherung.

Die Aufnahme der einzelnen Tiere in die Versicherung ist verschieden geregelt. Die Bedingungen der Perleberger Versicherungs-Aktien-Gesellschaft und die Mustersatzungen des Aufsichtsamts ergeben, daß der Versicherungsnehmer bei der Aufnahme des oder der zu schlachtenden Tiere einen besondern Versicherungsschein erhält, was für den Abschluß eines eigenen Versicherungsvertrages spricht[35]). Nach andern Bedingungen entscheidet über die Aufnahme der Vertreter des Versicherers, bei kleinern, auf einen bestimmten Schlachtort beschränkten Unternehmungen auch wohl eine Aufnahmekommission. Es kommt aber auch selbsttätige Aufnahme vor, die sich mit der Anmeldung vollzieht, wenn das betreffende Tier auf Grund der amtlichen Lebendbeschau zur Schlachtung zugelassen ist und der Versicherungsnehmer alle vorgeschriebenen Maßregeln erfüllt hat.

Über Kündigung und Verlängerung des Vertrages sowie das Prämienerhöhungsrecht des Versicherers unter Vorbehalt der Kündigung des Versicherungsnehmers gelten die gleichen Vorschriften wie bei der Gewährsmängelversicherung, desgleichen hinsichtlich der Zahlung der Entschädigung und der Klagefrist. Die erfolgte Beanstandung ist unverzüglich unter Vorlegung entsprechender Belege und Ausweise anzuzeigen; die Feststellung der Identität des geschlachteten Tieres wird durch besondere Vorschriften gesichert.

---

[34]) Über die Vermeidung einer Doppelversicherung bei bereits anderweit vom Rechtsvorgänger versicherten Tieren vgl. A. P. V. 5,95.

[35]) Über die Bedeutung dieser Vorschrift vgl. O. V. G., 9. 7. 06, A. P. V. V, 111. Die Versicherungsscheine können auch Bedeutung erlangen für die Kennzeichnung von vereinbarten Versicherungsausschlüssen, z. B. der Finnengefahr bei Schweinen für den Fall der Veräußerung der Tiere unter gleichzeitiger Übertragung der Rechte aus der Versicherung, vgl. A. P. V. 6,9. Über Unzulässigkeit der bedingungsmäßigen Einführung des Impfzwangs vgl. O. V. G., 16. 5. 04, A. P. V. 3,81.

Als Entschädigung wird der volle Schlachtwert unter Zugrundelegung des Schlachtgewichts[36]) und des jeweiligen örtlichen Marktpreises gezahlt, jedoch nur bis zur Höhe des Ankaufspreises und (selbstverständlich) der Versicherungssumme. Bei teilweiser Beanstandung gelten besondere Vereinbarungen. Wird das Tier ganz zur Entschädigung gestellt oder werden von einem versicherten Tiere erhebliche Teile vernichtet oder als minderwertig erklärt, so wird das Tier Eigentum der Gesellschaft. Vollwertige freigegebene Teile sind vom Versicherungsnehmer zum jeweiligen örtlichen Marktpreise anzunehmen.

Eine besondere Wichtigkeit besitzt die Verwertung der beanstandeten Teile. Diese übernimmt entweder die Gesellschaft oder, sofern dies nicht geschieht, der Versicherungsnehmer, welcher verpflichtet wird, für bestmögliche Verwertung zu sorgen und den erzielten Erlös glaubhaft zu machen. Die Möglichkeit einer derartigen Verwertung bietet erst die richtige Grundlage für die weitere Entwickelung der Schlachtviehversicherung, insbesondere dafür, die Prämie in erträglichen Grenzen zu halten. In Betracht kommt hierfür namentlich die altgermanische Einrichtung der Freibank, die unter polizeilicher Aufsicht eine angemessene Verwertung des beanstandeten, aber nicht genußuntauglichen Fleisches erstrebt. Unrichtige Angaben bei der Schadenfeststellung, Verabsäumung der Anzeigepflicht und der Pflicht zur Beibringung der Belege führen Leistungsfreiheit des Versicherers herbei, sofern nicht der Versicherungsnehmer sich entschuldigen kann oder der Versicherer anderweit Kenntnis erlangt hat, § 6 Abs. 2, § 33 Abs. 2 V. V. G. Als besonderer Verwirkungsfall wird vorgesehen, daß der Versicherungsnehmer oder seine Angestellten absichtlich oder grob fahrlässig Handlungen vorgenommen haben, die ein sicheres Urteil bei der Schau verhindert haben und das Fleisch deshalb beanstandet worden ist.

Endlich wird durch eine besondere Vorschrift die Regel des § 118 V. V. G. in der Weise auf die Schlachtviehversicherung übertragen, daß dem Versicherungsnehmer die Pflicht zur Abtretung seiner Ansprüche auf Gewährleistung an den zahlenden Versicherer verpflichtet wird. Vielleicht gibt es keinen Punkt, in dem die innere Zusammengehörigkeit der Schlachtviehversicherung und der Viehversicherung überhaupt deutlicher zutage träte, als gerade diese Notvorschrift, die sich mit einem Umwege zur Übertragung des Grundsatzes begnügen muß, da bei der Stellung der Begründung eine unmittelbare Anwendung des § 118 V. V. G. in der Tat in der Praxis schwer durchzusetzen sein möchte.

---

[36]) Über die Berechnung, namentlich bei tuberkulösem Fleisch, vgl. K. G., 30. 4. 09 bei Gerhard, Praxis 3,153.

Zur Invalidität der deutschen Privatbeamten.

Von Mathematiker Dr. phil. Paul Zeine (München).

Für die Pensionsversicherung der Privatbeamten hat es bisher noch keine ausreichenden Grundlagen gegeben, und es ist deshalb nur dankbar zu begrüßen, wenn Dr. Schrüser in seiner Arbeit über die Invalidität und Sterblichkeit der Privatbeamten (vgl. Zeitschrift für Versicherungs-Wissenschaft 18. Bd.) den Versuch macht, aus dem umfangreichen Material des „Deutschen Adlers", Vereinigte Versicherungskassen des Deutschen Privatbeamten-Vereins, für privatversicherte Privatbeamte und Angehörige ähnlicher Berufe besondere Sterbe- und Invaliditätstafeln abzuleiten.

Die gewonnenen Ergebnisse können jedoch, soweit sie die Invalidität der Aktiven betreffen, nicht voll anerkannt werden. Schrüser benutzt nämlich bei seiner Arbeit nur das Beobachtungsmaterial der Grundabteilung der Pensionsversicherung des „Deutschen Adlers", wonach nur steigende Renten versichert werden. Er glaubt, die Zusatzabteilung für Invaliditätsergänzungsrente, die die Rente zu einer gleichbleibenden macht, unberücksichtigt lassen zu können, da nämlich eine Versicherung in der Zusatzabteilung nur in Verbindung mit einer solchen in der Grundabteilung möglich ist und demnach „bereits alle Invaliditäts- und Sterbefälle ausnahmslos schon durch die Grundabteilung allein erfaßt sind". Hier liegt der Trugschluß.

Auf die Invaliditätsergebnisse wird es nämlich von wesentlichem Einfluß sein, ob die Versicherungen nur auf steigende Rente nach der Grundabteilung oder auf eine von vornherein gleichbleibende Rente, also unter Einschluß der Zusatzabteilung des „Deutschen Adlers", abgeschlossen sind. Das Streben des Angestellten wird ohne Zweifel dahin gehen, möglichst auch für den Fall der vorzeitigen Invalidität mit einer nicht allzu geringen Rente versichert zu sein, die Versicherung also zugleich in der Zusatzabteilung zu tätigen. Nach den statistischen Erhebungen des „Deutschen Adlers" sind über 60 vH. der Versicherungen auf gleichbleibende Rente, also zugleich in der Zusatzabteilung, abgeschlossen. Man wird erwarten können, daß bei diesen die Invaliditätsgefahr eine viel größere als bei den nur in der Grundabteilung allein Versicherten ist. Und doch trifft die Erwartung einer größeren Invalidität in der Zusatzabteilung bzw. in der Grund- und Zusatzabteilung zusammen gegenüber der in der Grundabteilung allein nach den angestellten Untersuchungen nicht zu. Das Gegenteil ist der Fall.

Der an sich höheren Invaliditätsgefahr in der Zusatzabteilung steht nämlich die strengere Auslese, die schärfere Aufnahmepraxis des Ver-

Alter $x+1/2$	Invaliditätszusatzabteilung 1906 bis 1913: Insgesamt unter Beobachtung gestandenes Kapital unter Risiko	Invaliditätszusatzabteilung 1906 bis 1913: Kapital unter Risiko der durch Invalidität Ausgeschiedenen	Invaliditätszusatzabteilung 1906 bis 1913: Wirkliche Ausscheidewahrscheinlichkeit $W_{x+1/2}$ vH.	Grund- und Zusatzabteilg. 1901 bis 1913: Insgesamt unter Beobachtung gestandenes Kapital unter Risiko	Grund- und Zusatzabteilg. 1901 bis 1913: Kapital unter Risiko der durch Invalidität Ausgeschiedenen	Grund- und Zusatzabteilg. 1901 bis 1913: Wirkliche Ausscheidewahrscheinlichkeit $W_{x+1/2}$ vH.	Grundabtlg. 1901 bis 1913: Wirkliche Ausscheidewahrscheinlichkeit $W_{x+1/2}$ vH.	Grund- und Zusatzabteilung: Alter x	Grund- und Zusatzabteilung: Ausgeglichene Ausscheidewahrscheinlichkeit i_x vH.	Grundabtlg.: Ausgeglichene Ausscheidewahrscheinlichkeit i_x vH.
69½	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
68½	.	.	.	15,5	.	.	.	.	.	.
67½	.	.	.	40,0	.	.	.	.	.	.
66½	.	.	.	349,0	.	.	.	.	.	.
65½	.	.	.	766,5	.	.	.	.	.	.
64½	.	.	.	57,5	81,5	—	—	65	6,7067	6,09309
63½	3 978,0	168,0	4,223	21 376,0	738,5	3,455	3,279	64	5,9187	5,37255
62½	14 682,5	996,5	6,787	70 630,5	4 265,5	6,039	5,843	63	5,2227	4,73711
61½	28 897,5	331,0	1,149	127 802,5	3 548,5	2,778	3,254	62	4,6103	4,17800
60½	49 921,0	1493,5	2,992	198 558,0	6 874,5	3,462	3,620	61	4,0719	3,68642
59½	83 195,5	1892,0	2,274	286 638,0	7 834,0	2,733	2,921	60	3,5977	3,25517
58½	115 698,5	3489,0	3,015	365 999,0	11 149,5	3,047	3,061	59	3,1365	2,87153
57½	177 612,0	2313,5	1,302	477 372,5	8 018,5	1,680	1,903	58	2,6664	2,51914
56½	246 157,0	6533,5	2,654	599 024,5	13 784,0	2,304	2,054	57	2,2255	2,18841
55½	332 991,0	3653,0	1,097	746 225,0	10 618,5	1,423	1,686	56	1,8407	1,87520
54½	438 948,0	5482,5	1,248	918 854,0	11 382,0	1,238	1,230	55	1,5217	1,58016
53½	544 473,0	9089,0	1,669	1 080 852,0	17 344,0	1,605	1,539	54	1,2699	1,30837
52½	633 501,0	2318,5	0,366	1 222 398,0	5 280,0	0,432	0,503	53	1,0697	1,06778
51½	707 208,0	1970,5	0,278	1 332 925,0	7 185,0	0,539	0,833	52	0,9077	0,86709
50½	837 857,5	4490,0	0,536	1 511 656,0	8 526,0	0,564	0,599	51	0,7677	0,71854
49½	919 948,5	3120,5	0,339	1 620 630,0	6 234,0	0,384	0,444	50	0,5922	0,62729
48½	1 021 977,5	4880,5	0,477	1 754 127,0	8 530,0	0,486	0,498	49	0,5618	0,57948

47½	1 171 130,0	4022,0	0,389	1 930 092,5	10 439,0	0,541	0,760	48	0,5139	0,55274
46½	1 337 457,5	8454,0	0,632	2 122 234,0	14 030,5	0,661	0,712	47	0,4827	0,52475
45½	1 535 502,0	3076,0	0,203	2 349 207,5	5 133,0	0,218	0,253	46	0,4538	0,48420
44½	1 665 111,5	4329,0	0,259	2 479 444,0	6 407,0	0,258	0,255	45	0,4023	0,43826
43½	1 878 666,5	7712,0	0,411	2 710 480,0	11 850,5	0,439	0,498	44	0,3926	0,39452
42½	2 029 901,5	9541,0	0,470	2 844 251,0	11 641,0	0,409	0,258	43	0,3757	0,35836
41½	2 056 334,5	8733,5	0,424	2 823 077,0	11 261,0	0,399	0,330	42	0,3400	0,31499
40½	2 230 710,0	1832,0	0,082	2 983 757,5	2 881,5	0,097	0,139	41	0,3035	0,27808
39½	2 303 222,0	5155,5	0,223	3 017 520,5	6 647,5	0,220	0,209	40	0,2678	0,24090
38½	2 367 825,5	1398,0	0,059	3 043 524,0	2 013,5	0,066	0,091	39	0,2241	0,20469
37½	2 467 419,5	4337,5	0,176	3 109 862,5	6 323,5	0,203	0,309	38	0,1810	0,17309
36½	2 505 767,0	6245,5	0,249	3 105 596,0	7 069,0	0,227	0,137	37	0,1469	0,15052
35½	2 544 268,0	925,5	0,036	3 101 543,0	1 112,0	0,036	0,033	36	0,1280	0,14298
34½	2 603 378,0	1443,0	0,056	3 117 747,0	1 971,0	0,063	0,103	35	0,1269	0,15285
33½	2 637 731,5	1635,0	0,062	3 097 829,0	2 178,0	0,070	0,118	34	0,1379	0,17399
32½	2 565 032,0	4737,0	0,146	2 968 694,5	5 920,0	0,199	0,293	33	0,1520	0,19661
31½	2 499 316,0	5592,5	0,223	2 848 185,5	6 244,5	0,219	0,187	32	0,1605	0,21118
30½	2 322 998,5	1072,5	0,046	2 611 229,5	1 330,5	0,051	0,090	31	0,1536	0,21201
29½	1 985 865,0	4270,0	0,215	2 219 908,0	4 846,5	0,218	0,246	30	0,1413	0,20099
28½	1 660 211,5	2268,0	0,172	1 839 887,0	2 380,5	0,129	0,063	29	0,1348	0,18302
27½	1 316 889,0	.	—	1 448 560,0	94,0	0,007	0,071	28	0,1248	0,16174
26½	1 040 885,5	3508,5	0,337	1 138 184,5	3 943,0	0,347	0,447	27	0,1153	0,14054
25½	807 239,5	.	—	875 311,0	—		—	26	0,1066	0,12259
24½	531 691,5	.	—	574 786,5	—	—	—	25	0,1004	0,10882
23½	351 409,5	1211,0	0,344	378 018,5	1 211,0	0,320	-	24	0,0953	0,09737
22½	245 331,5	.	.	263 243,0	31,0	0,012	0,173	23	0,0904	0,08425
21½	193 215,0	.	.	205 578,5	.	.	.	22	0,0791	0,06206
20½	150 011,0	.	.	158 332,5	.	.	.	21	0,0592	0,03851
19½	86 237,0	.	.	90 877,5	.	.	.	20	0,0579	0,02396
18½	38 658,0	.	.	40 716,5	.	.	.	.	.	.
17½	23 946,0	.	.	25 059,5	.	.	.	.	.	.
16½	8 870,0	.	.	9 214,0	.	.	.	.	.	.
15½	867,0	.	.	958,0	.	.	.	.	.	.
14½	221,5	.	.	239,0	.	.	.	.	.	.

Invalidität der Aktiven (Anteil = 1 M. gerechnet)

Mittleres Alter von 5 zu 5 Jahren	Grundabteilung 1901 bis 1913			Zusatzabteilung 1906 bis 1913			Grund- und Zusatzabteilung		
	Insgesamt unter Beobachtung	Durch Invalidität ausgeschieden	Wirkliche Ausscheidewahrscheinlichkeit	Insgesamt unter Beobachtung	Durch Invalidität ausgeschieden	Wirkliche Ausscheidewahrscheinlichkeit	Insgesamt unter Beobachtung	Durch Invalidität ausgeschieden	Wirkliche Ausscheidewahrscheinlichkeit
66½	1 228,5	— 81,5	—	—	—	—	1 228,5	— 81,5	—
61½	524 329,5	18 381,0	3,506	180 674,5	4 881,0	2,701	705 005,0	23 262,0	3,299
56½	1 796 068,5	33 481,0	1,864	1 311 406,5	21 471,5	1,637	3 107 475,0	54 952,5	1,769
51½	3 125 473,0	23 580,5	0,754	3 642 988,0	20 988,5	0,577	6 768 461,0	44 569,0	0,659
46½	3 903 926,5	19 138,0	0,490	6 731 178,5	25 401,5	0,377	10 635 105,0	44 539,5	0,419
41½	3 880 251,5	11 307,5	0,291	10 498 834 5	32 974,0	0,314	14 379 086,0	44 281,5	0,308
36½	2 989 614,5	4 139,5	0,138	12 488 658,0	14 349,5	0,115	15 478 272,5	18 489,0	0,119
31½	1 734 903,5	3 213,0	0,185	12 010 943,0	17 307,0	0,144	13 745 846,5	20 519,5	0,148
26½	519 812,0	641,0	0,123	5 356 917,0	5 776,5	0,178	5 876 729,0	6 417,5	0,109
21½	69 846,0	31,0	0,044	1 026 204,0	1 211,0	0,118	1 096 050,0	1 242,0	0,114
16½	3 624,5	—	—	72 562,5	—	—	76 187,0	—	—
	18 549 078,0	113 831,0	0,614	53 320 366,5	144 360,5	0,271	71 869 445,5	258 191,0	0,359

sicherungsvereins entgegen. Für diesen ist das Risiko aus der Zusatzabteilung ein weit größeres als das in der Grundabteilung. Tritt z. B. bei einer Pensionsversicherung des „Deutschen Adlers“ über je 6 Anteile in der Grund- und Zusatzabteilung mit dem Eintrittsalter 30 und Endalter 65 die Invalidität nach 2 Jahren ein, so wird aus der Grundabteilung eine jährliche Rente von 2 (Beitragsjahre) × 6 (Anteile) × 5 (Stammrente) = 60 M., dagegen aus der Zusatzabteilung 33 (noch nicht verflossene Beitragsjahre) × 6 (Anteile) × 5 (Stammrente) = 990 M. jährliche Rente fällig. Für den Versicherungsverein ergibt sich die Notwendigkeit, gegen dieses hohe Risiko aus der Zusatzabteilung zu schützen; er wird bei der Aufnahme des Versicherungsnehmers andere Grundsätze als bei einer Versicherung nur in der Grundabteilung anwenden müssen. Nach den bisherigen Versicherungsbedingungen konnten in der Grundabteilung bis 4 Anteile ohne ärztliche Untersuchung versichert werden, während für Versicherungen in der Zusatzabteilung

der Nachweis eines einwandfreien Gesundheitszustandes durch ärztliches Attest in jedem Fall erbracht werden mußte. In der Zusatzabteilung befinden sich also nur ganz gesunde Personen. Diese Aufnahmepraxis hat einen günstigen Einfluß auf die Invalidität der Versicherten ausgeübt. Nach den vorliegenden Ergebnissen blieb die Invalidität der Aktiven in der Zusatzabteilung um etwa 56 vH. hinter der in der Grundabteilung zurück. Auch in der Grund- und Zusatzabteilung zusammen ist die Invalidität der Aktiven noch um etwa 41 vH. geringer als in der Grundabteilung.

Will man eine den wirklichen Verhältnissen angepaßte Invaliditätstafel aus dem Material des „Deutschen Adlers" ableiten, so ergibt sich die Notwendigkeit, die Zusatzabteilung mit heranzuziehen. Die vorstehende Tabelle tut dies. Die ausgeglichenen Werte für i_x sind unter Anwendung der gleichen von Dr. Schrüfer benutzten Ausgleichungsmethoden berechnet; sie zeigen zum Teil wesentliche Abweichungen von denen, die nur aus dem Material der Grundabteilung abgeleitet sind. Sie werden auf die Prämienberechnung von günstigem Einfluß sein.

Rechtsprechung.

Der Krieg und die Rechtsprechung auf dem Gebiete der Privatversicherung.

Von A. Petersen, Regierungsrat im Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung (Berlin).

I. Allgemeines.

1. Versicherungsverträge mit Gesellschaften des feindlichen Auslandes.

Was schon lange vor dem Kriege von Kennern englischer Rechtsauffassung vorhergesehen und allen englischen Ableugnungsversuchen zum Trotz vorausgesagt worden war, wurde alsbald nach dem Ausbruch des Krieges zur Tatsache. Durch die Verordnungen vom 5. 8. und 9. 9. 1914 untersagte die englische Regierung den Abschluß neuer Versicherungsverträge mit einem „Feinde" oder zugunsten eines solchen, sowie die Zahlungen auf Grund der vor dem Ausbruch des Krieges abgeschlossenen Versicherungsverträge und bestätigte damit den englischen Rechtszustand, der seit Jahren Beunruhigung hervorgerufen hatte. Die Übertretung dieses Verbots wurde als Verbrechen bezeichnet und mit Freiheits- oder Geldstrafe bedroht. Ob diese Verordnungen auch auf die im Deutschen Reiche von den Niederlassungen der dort zugelassenen englischen Gesellschaften abgeschlossenen Verträge Anwendung finden sollten, war zunächst nicht festzustellen. Doch erklärten (mit einer besonders gestalteten Ausnahme) sämtliche Hauptbevollmächtigten auf die Anfrage der Aufsichtsbehörde, die im Betriebe des deutschen Geschäfts entstehenden Ansprüche anstandslos erfüllen zu wollen, soweit die in Deutschland befindlichen Mittel reichten. Diese Zusicherung konnte selbstverständlich nicht genügen, die Rechte der deutschen Versicherten für alle Fälle sicherzustellen. Das Aufsichtsamt hat daher die Vertreter der englischen Gesellschaften aufgefordert, zur Vermeidung weiterer Schritte des Amtes unverzüglich für eine genügende Sicherstellung der Ansprüche ihrer deutschen Versicherten Sorge zu tragen.

a) Sachversicherung. — „Rücktritt" vom Vertrage?

Für das Gebiet der Sachversicherung wurden zu diesem Zweck unter Mitwirkung der Aufsichtsbehörde eine Reihe von Haftungs- und Überführungsverträgen mit leistungsfähigen deutschen Unternehmungen abgeschlossen. Ihr regelmäßiger Inhalt war der, daß die deutsche Gesellschaft gegenüber dem Versicherten die selbstschuldnerische Haftung, gegen-

über dem bisherigen Versicherer die volle Rückdeckung übernahm, außerdem umfassende Vollmachten zur Abwicklung des Geschäfts und zur Überführung jeder einzelnen Versicherung mit Einwilligung des Berechtigten erhielt. Es war hierdurch jedem deutschen Versicherten die Möglichkeit geboten, das Vertragsverhältnis mit der ausländischen Gesellschaft sofort zu lösen und zu der deutschen Vertragsgesellschaft überzugehen.

Durch den Abschluß dieser Verträge wurde jedoch die Frage nicht berührt, ob den deutschen Versicherten ein Recht zur Aufhebung des Versicherungsvertrages aus allgemeinen Gesichtspunkten des bürgerlichen Rechts zustand und ob es etwa auch nach dem Abschluß eines solchen Überführungsvertrages ausgeübt werden konnte.

In der Literatur wurde diese Frage lebhaft erörtert und in sehr verschiedenem Sinne beantwortet. Das gleiche zeigte sich in der Rechtsprechung, und zwar auch derjenigen der oberen Gerichte. Noch keine eigentliche Stellungnahme zu dieser Frage, wohl aber gewissermaßen ein interessantes Vorspiel bedeuten die Urteile des Oberlandesgerichts Hamburg vom 15. 12. 1914 und des Reichsgerichts vom 11. 6. 1915 (Ver. A. f. P. 1915* S. 78 ff.). Es handelte sich hier um eine von der Beklagten, Agentin einer deutschen Feuerversicherungsgesellschaft, Anfang August 1914 an Bremer Kaufleute versandte Werbeschrift, in welcher u. a. behauptet war, daß die mit englischen Gesellschaften geschlossenen Versicherungsverträge mit Rücksicht auf die gegen den deutschen Handel und gegen alles Deutsche sich richtende Verrufserklärung der englischen Regierung nunmehr wertlos seien, und daß es somit im Interesse des versicherungsuchenden Publikums liege, solche Verträge sofort durch neue zu ersetzen. Die Klägerin, Vertreterin einer englischen Feuerversicherungsungesellschaft, klagte auf Unterlassung dieser Behauptung. Ihre Klage war in allen Instanzen ohne Erfolg. In dem Urteil des O. L. G. wurde festgestellt, mit der Behauptung der Beklagten sei nichts anderes gesagt, als daß infolge des Vorgehens der englischen Regierung der mit der englischen Gesellschaft geschlossene Versicherungsvertrag wertlos geworden sei, weil er dem deutschen Versicherten nicht mehr die volle Sicherheit dafür gewähre, daß ihm alsbald nach Eintritt und Feststellung des Schadens Ersatz geleistet werde. Mit dieser Behauptung habe die Beklagte aber die Wahrheit nicht verletzt. Hieran könne die bloße Möglichkeit, daß nach Erschöpfung der in Deutschland befindlichen Mittel mit Erlaubnis der englischen Regierung neue Mittel nach Deutschland überführt würden, nichts ändern, da diese Geldbeschaffung von dem freien Willen der englischen Regierung abhänge. Das R. G. hat sich im wesentlichen darauf beschränkt, diese Auslegung des Berufungsgerichts zu billigen, außerdem noch bemerkt, die Garantieübernahme deutscher Versicherungsgesellschaften für die Verbindlichkeiten

---

Anmerkung: * = Anhang.

der englischen Versicherer könne schon deshalb nicht in Betracht kommen, weil sie erst im September 1914 erfolgt, das Rundschreiben jedoch kurz nach Mitte August verbreitet worden sei.

Vor den höheren Gerichten wurde die Frage des „Rücktritts" zum ersten Male entschieden, und zwar in bejahendem Sinne, vom O. L. G. Kiel (Urteil vom 8. 4. 1915* Ver. A. f. P. 1915 S. 57 ff., ebenda auch die folgenden Urteile, soweit nichts anderes bemerkt ist). Das O. L. G. bemerkt, daß das V. V. G. keine Vorschriften darüber enthalte, inwieweit dem Versicherten ein Rücktrittsrecht wegen veränderter Umstände zustehe. In Betracht kommen aber die Auslegungsvorschriften der §§ 133, 157 B. G. B. Diese könnten im Einzelfall, wenn eine grundlegende Umgestaltung der zur Zeit des Vertragsschlusses bestehenden Verhältnisse eingetreten sei, namentlich bei langfristigen Verträgen, zu der Auslegung führen, daß das Festhalten der benachteiligten Partei an dem Vertragsverhältnis unter diesen veränderten Umständen dem Willen der Partei nach Treu und Glauben nicht mehr entspreche, und daß deshalb die Partei von dem Vertrage zurücktreten könne. In dieser Hinsicht käme vor allem in Betracht, daß das Haupt- und Stammunternehmen der Beklagten keinerlei Geldmittel für die deutschen Versicherten hergeben dürfe und werde. Während das Grundkapital der Beklagten auf mehr als 57 Millionen Mark angegeben werde, belaufe sich das in Deutschland befindliche Vermögen nur auf 1 700 000 M. Kaution und ein Grundstück im Werte von 600 000 M. Dadurch, daß sich der Versicherte jetzt nur noch an einen bescheidenen Bruchteil des ihm seinerzeit einheitlich gegenübergetretenen Versicherungsunternehmens halten könne, werde die ganze Grundlage des Vertragsverhältnisses derart erschüttert, daß dem Kläger nach Treu und Glauben nicht wohl zugemutet werden könne, mit diesem Torso seines ursprünglichen Versicherers das Verhältnis fortzusetzen. Auch durch das Abkommen der Beklagten mit zwei Hamburger Versicherungsgesellschaften werde die Lage ihrer deutschen Versicherten nicht wesentlich verbessert, vielmehr werde die ganze Grundlage des Versicherungsverhältnisses verändert, wenn die Beklagte, da sie selbst mit ihrem Gesamtvermögen nur noch zum kleinen Teil für die Erfüllung des Versicherungsvertrags einstehen könne, nunmehr eine andere Gesellschaft als Haftungsperson einschiebe. Der Versicherte, der etwa im Vertrauen auf eine entgegenkommende Schadenregulierung, wie sie etwa bei der Beklagten üblich sein mochte, gerade mit ihr abgeschlossen habe, sehe sich jetzt einer anderen Gesellschaft gegenüber, deren Geschäftsgebaren ihm unbekannt sei und von demjenigen der Beklagten möglicherweise nicht unerheblich abweiche. Der Miteintritt und in die Mithaftung der Hamburger Gesellschaften stehe also dem Rücktrittsrecht des Klägers nicht entgegen, gebe diesem Rechte vielmehr ihrerseits eine weitere Grundlage. Das Urteil verweist auf die Entscheidung des R. G., Band 60, S. 63 (Ver. A. f. P. 1905*, S. 35).

Im wesentlichen die gleiche Begründung zeigen die Urteile des

Kammergerichts vom 28. 5. 1915 (Rechtspr. der O. L. G., Bd. 30, S. 382) und (ausführlicher) vom 4. 6. 1915. Auch hier wird betont, daß der Versuch der englischen Gesellschaft, durch den Vertrag mit der deutschen Gesellschaft die Lage der deutschen Versicherten zu verbessern, nichts ändern könne. Ein Fusion freilich und damit ein Wechsel in der Person des bisherigen Vertragsschuldners der deutschen Versicherten liege allerdings nicht vor. Insofern unterscheide sich die durch diesen Vertrag geschaffene Lage wesentlich von dem der Entscheidung des R. G. im Band 60, S. 56 ff. zugrunde liegenden Sachverhältnis. Ob aber die von der Klägerin bei der deutschen Gesellschaft genommene Rückversicherung die deutschen Versicherten tatsächlich sicherstelle, erhelle nicht und könne insbesondere nicht schon daraus entnommen werden, daß das Aufsichtsamt den Vertrag genehmigt habe. Zu der gleichen Entscheidung kam aus denselben Erwägungen das O. L. G. Hamburg durch Urteil vom 26. 6. 1915, das O. L. G. Stettin durch Urteil vom 16. 9. 1915, das O. L. G. Hamburg vom 19. 11. 1915 (Ver. A. f. P. 1916*, S. 29, Mitt. der Öffentl. Feuer-Vers. Anst. 1916, S. 83).

Im Gegensatz hierzu haben eine Reihe von Oberlandesgerichten das Rücktrittsrecht verneint. Das O. L. G. Hamm führt in seinem Urteil vom 7. 7. 1915 aus, die Frage dürfe nicht aus allgemeinen Erwägungen entschieden werden, weil die Verhältnisse bei den einzelnen englischen Versicherungsgesellschaften sehr verschieden seien und eine zutreffende Entscheidung der Frage nur unter Berücksichtigung der Verhältnisse der Gesellschaft gefunden werden könne, mit der der einzelne Vertrag geschlossen sei. Der Einwand der Unmöglichkeit der Erfüllung treffe jedenfalls nicht zu. Während des Krieges sei allerdings den inländischen Versicherten die Möglichkeit, sich an das 59 Millionen Mark betragende Grundkapital der Gesellschaft in England zu halten, genommen. An deren Stelle hafte ihnen aber das über 48 Millionen betragende Vermögen der inländischen Versicherungsgesellschaft. Berücksichtige man die Schwierigkeiten der Haftbarmachung des englischen Grundkapitals vor dem Kriege, so werde man der Meinung beistimmen müssen, daß die indirekte Haftung des Vermögens der deutschen Gesellschaft eher eine Verbesserung, keineswegs aber eine Verschlechterung der Lage des deutschen Versicherten im Verhältnis zu der früher bestehenden direkten Haftung des Vermögens der englischen Hauptgesellschaft bedeute. Es bleibe nur die Differenz, daß das den inländischen Versicherten zur Zeit nicht zugängliche Grundvermögen der englischen Gesellschaften 59 Millionen betrage, das ihnen dafür während des Krieges haftende Vermögen der deutschen Gesellschaft dagegen nur 48 Millionen. Diese Differenz sei aber für die Sicherheit des Beklagten unerheblich. Hiermit erledige sich auch der Einwand des Beklagten, den Vertrag wegen veränderter Umstände aufheben zu dürfen. Die Berechtigung dieses Einwandes hätte nur anerkannt werden können, wenn der Beklagte mindestens eine sehr erhebliche Gefährdung seiner Vertragsrechte nachge-

wiesen hätte. — (Nicht berücksichtigt ist, wie aus diesen Ausführungen hervorgeht, die Frage, ob nicht schon eine grundlegende Änderung des Versicherungsverhältnisses darin liegt, daß an die Stelle des seitherigen Versicherers, wenn auch nicht rechtlich, so doch tatsächlich in der Hauptsache ein anderer Versicherer tritt, ein Umstand, der gerade für die Schadenregulierung unter Umständen sehr erheblich sein kann.) Den gleichen Standpunkt vertritt mit ähnlicher Begründung das O. L. G. Darmstadt in seinem Urteil vom 14. 7. 1915, ferner das O. L. G. Marienwerder (Urteil vom 5. 10. 1915). Hier wird scharf betont, daß keineswegs der Fall einer Fusion vorliege, wie ihn das R. G. in seiner Entscheidung Band 60, S. 56 behandele, und es sei daher verfehlt, wenn der Beklagte ausführe, es dürfe dem Versicherungsnehmer kein neuer Gläubiger aufgedrängt werden. Endlich das O. L. G. Celle in seinem Urteil vom 25. 10. 1915. Hierin wird ausgeführt, die Fälle, die eine vorzeitige Auflösung des Vertrages zulassen, seien in den Versicherungsbedingungen genau geregelt. Da nun ein Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers wegen veränderter Umstände nicht erwähnt sei, so folge daraus, daß man auch keiner der Parteien ein derartiges Recht einräumen wollte. Daher könne auch nicht eine dahingehende stillschweigende Vereinbarung angenommen werden. Ähnliche Folgerungen zieht das Urteil aus der Tatsache, daß im V. V. G. in einzelnen Fällen, z. B. in § 27, für den Fall der Gefahrerhöhung und in § 13 im Fall des Konkurses des Versicherers Bestimmungen über die Beendigung des Vertrages getroffen seien. Dagegen fehle es an einer Bestimmung über ein Rücktrittsrecht wegen veränderter Umstände. Daher könne auch ein solches Rücktrittsrecht nicht aus allgemeinen Gesichtspunkten, insbesondere aus § 157 B. G. B. hergeleitet werden. Die Entscheidung des R. G., Band 60, S. 57 komme hier nicht in Betracht, weil sie im Jahre 1905, also vor dem V. V. G. ergangen sei. Auch die Erwägungen, daß durch die englische Verordnung vom 9. 9. 1914 eine ganz ungewöhnliche und nicht vorherzusehende Lage geschaffen sei, könne nicht zur Zubilligung eines Kündigungsrechts führen, sondern allenfalls nur der Anlaß für ein dieses Recht gewährendes neues Gesetz sein. Die Denkschrift der deutschen Regierung vom 8. 3. 1915 zeige auch, daß die Regierung an den Erlaß einer derartigen Bundesratsverordnung gedacht, sie aber für unzweckmäßig gehalten habe. — Im entgegengesetzten Sinne entschied dagegen ein anderer Senat des O. L. G. Celle durch Urteil vom 29. 1. 1916 (Ver. A. f. P. 1916*, S. 58). Hier wird ausgeführt, den in dem vorhin erwähnten Urteil des O. L. G. angeführten Bestimmungen des V. V. G. (§ 27, 13) komme die ihnen dort beigelegte Bedeutung nicht zu, sie könnten der Anerkennung eines außerordentlichen Kündigungsrechts daher nicht entgegenstehen. Ferner brauche sich die Beklagte nicht mehr mit der Bürgschaft einer anderen Gesellschaft abfinden zu lassen, mit der sie nicht abgeschlossen habe und die sie nicht wolle, zumal jegliche Unterlagen dafür fehlten, um zu beurteilen, welche Sicherheit

der Beklagten im Verhältnis zu der früheren geboten werde. Daß diese Gesellschaft ein Grundkapital von 10 Millionen Mark und erhebliche Reserven habe, genüge nicht, um ihre Sicherheit zu beurteilen.

Der grundlegende Unterschied in den entgegengesetzten Entscheidungen der Gerichte liegt darin, daß die erstere Gruppe schon mit der bloßen Tatsache, daß der Zugriff auf das Vermögen der englischen Gesellschaft mindestens für die Dauer des Krieges, abgesehen von ihrem geringen inländischen Vermögen, tatsächlich unmöglich ist, eine grundlegende Änderung des Vertragsverhältnisses sieht und deshalb der Mithaftung der deutschen Gesellschaft keine oder keine ausschlaggebende Bedeutung beilegt, während die andere Gruppe das entscheidende Gewicht mehr auf die Tatfrage legt, ob die Mithaftung der deutschen Gesellschaften als ein genügender Ausgleich für die tatsächliche Entziehung des ausländischen Vermögens angesehen werden könne.

Das R. G. hat in dieser Frage zum ersten Male in seinem Urteil vom 11. 6. 1916 (Ver. A. f. P. 1916*, S. 91) Stellung genommen. In diesem Urteil wurde die Revision gegen das oben erwähnte Urteil des Kammergerichts vom 14. 1. 1916 zurückgewiesen. Die Gründe führen aus, nach deutschem Recht sei allerdings privatrechtlichen Verträgen die sogenannte clausula rebus sic stantibus nicht allgemein als stillschweigend innewohnend anzuerkennen, immer aber bleibe zu prüfen, ob nicht im Wege der Auslegung der Vertragserklärungen auf Grund der §§ 133 und 157 B. G. B. ein Recht, sich wegen veränderter Umstände von dem Vertrage loszusagen, eintreten solle. Gerade für Versicherungen sei an dem in dem Urteil vom 28. 1. 1905 (Band 60, S. 56) aufgestellten Grundsatz festzuhalten. Die Annahme, daß das V. V. G. diese Grundsätze ausgeschaltet habe, sei schlechterdings abzuweisen. Der Vertragszweck der Versicherung werde gefährdet, wenn in dem wirtschaftlichen und rechtlichen Verhältnis, auf deren unveränderten Fortbestand der Versicherungsnehmer rechnete und rechnen durfte, eine wesentliche Veränderung zu seinem Nachteile eintrete. Hieraus ergebe sich ein Recht zum Rücktritt oder, genauer ausgedrückt, zu fristloser Kündigung. Es mache hierbei keinen Unterschied, ob die Veränderung durch eine eigene freie Willensentschließung der Versicherungsgesellschaft herbeigeführt sei oder, wie hier, durch die Verordnung der englischen Regierung. Daß aber diese Verordnung eine erhebliche Gefährdung für die Sicherheit der Beklagten, wenigstens für die Dauer des Krieges, herbeigeführt habe, sei von dem Berufungsgericht in Erwägungen, die dem Tatsachengebiet angehören, festgestellt. Mit dem Rechtsmittel der Revision sei hiergegen nicht anzukämpfen. Auch die prozessualen Angriffe der Revision gegenüber dieser Feststellung gingen fehl. Wenn auch das Aufsichtsamt in dem Inlandsvermögen eine hinreichende Deckung der deutschen Versicherten finde, so werde doch dadurch rechtlich die gegenteilige tatsächliche Annahme des Berufungsgerichts keineswegs ausgeschlossen. Entscheidend sei die rechtlich einwandfreie Erwägung des Berufungsgerichts,

daß die Beklagte jedenfalls für die Dauer des Krieges nur noch das Inlandsvermögen der Klägerin in dem von dieser angegebenen Betrage von rund 3 Millionen Mark als greifbare Sicherheit vor sich habe, während sie beim Vertragsschlusse dem von der Klägerin auf 59 Millionen angegebenen Vermögensstande vertrauen durfte. Ebenso verhalte es sich mit den von der Klägerin geltend gemachten und unter Beweis gestellten Rückversicherungen. — Diese Begründung des Urteils ergibt, daß das Reichsgericht darin in der eigentlichen Streitfrage, d. h. in der Rechtsfrage, keine selbständige Entscheidung getroffen, vielmehr nur ausgesprochen hat, gegen die rechtliche Würdigung der Tatfrage, nämlich ob eine erhebliche Minderung der Sicherheit vorliege, sei mit dem Rechtsmittel der Revision nichts auszurichten, und die prozessualen Angriffe gegenüber der getroffenen Feststellung gingen fehl. Es ist also nicht zutreffend, wie vielfach angenommen wurde, daß durch dieses Reichsgerichtsurteil die Frage des Rücktritts endgültig und allgemein in bejahendem Sinne entschieden worden sei. Das R. G. hätte mit der gleichen Begründung ebensogut auch die Revision gegen eins der entgegengesetzt ausgefallenen Urteile zurückweisen können. Da die Entscheidung in allen Fällen von der Würdigung der Tatfrage abhängt, diese aber mit der Revision nicht angreifbar ist, so war kaum zu erwarten, daß die Streitfrage später noch zu einer wirklich endgültigen Entscheidung vor dem R. G. kommen werde, zumal sie an praktischer Bedeutung und Interesse durch die inzwischen erfolgte Überführung auf deutsche Gesellschaften viel verloren hatte.

In einem zweiten Fall hat das R. G. zu der Streitfrage Stellung genommen in einem Urteil vom 5. 12. 1916 (Wallmanns V. Z. 1917, S. 157, Ver. A. f. P. 1917*, S. 3). Hier hatte der Kläger der Beklagten, einer englischen Versicherungsgesellschaft, mit Schreiben vom 21. 9. 1914 erklärt, daß er von dem mit ihr abgeschlossenen Versicherungsvertrage zurücktrete, wogegen die Beklagte Widerspruch erhob. Am 11. 11. 1914 erlitt der Kläger einen Brandschaden und verlangte nunmehr Entschädigung von der Beklagten. Das L. G. wies die Klage ab, das Berufungsgericht verurteilte, das R. G. hob dieses Urteil auf und wies die Berufung des Klägers zurück. Das R. G. führt aus, wenn die Kündigung berechtigt war, so sei sie mit dem Zeitpunkt, in dem sie der Beklagten zuging, wirksam geworden, und daran konnte der Umstand nichts ändern, daß die Beklagte die Kündigung für unberechtigt hielt und ihr widersprach. Auch der Kläger müsse dann selbstverständlich die dadurch eingetretene Lösung des Vertragsverhältnisses gegen sich gelten lassen. Wegen der Frage, ob die Kündigung berechtigt war, verweist das R. G. kurz auf sein Urteil vom 11. 7. 16, dessen Gründe hier ebenfalls zuträfen.

Zum dritten Male endlich beschäftigte sich das R. G. mit dieser Frage in dem Urteil vom 27. 2. 1917 (Ver. A. f. P. 1917*, S. 5). Hier handelte es sich um einen von dem Continentalen Valoren-Versicherungsverband, dem zwölf deutsche und österreichisch-ungarische Versicherungs-

unternehmungen angehörten, im Oktober 1909 mit der Beklagten, einer englischen Gesellschaft, abgeschlossenen Rückversicherungsvertrag. Mit Schreiben vom 27. 3. 1915 hatte die geschäftsführende Gesellschaft des Verbandes der Beklagten mitgeteilt, daß die Kläger den Vertrag als vom 4. 8. 1914 an erloschen betrachteten. Das Landgericht entschied, daß der Vertrag mit Wirkung vom 27. 3. 1915 hinfällig geworden sei. Auf Berufung beider Teile stellte das Berufungsgericht fest, daß der Vertrag für die Zeit vom 4. 8. 1914 ab außer Kraft getreten sei (Urteil des O. L. G. Hamburg vom 18. 10. 1916, Annalen des gesamten Vers. Wesens 1916, S. 470, Wallmanns V. Z. 1916/17, S. 569). Das R. G. stellte das Urteil erster Instanz wieder her. Hier handelte es sich weniger um die Frage, ob ein Kündigungsrecht für die deutschen Versicherungsnehmer bestehe, als um den Zeitpunkt, für den es wirksam ist. Das Bestehen des Kündigungsrechts wird ohne weitere Ausführung unter Hinweis auf das Urteil vom 11. 7. 1916 bejaht, wurde auch übrigens von der Revision überhaupt nicht mehr bestritten. Das R. G. bemerkt zu den Ausführungen des Berufungsgerichts, durch die erwähnte englische Verordnung sei für die Klägerin die gleiche Lage entstanden, als wenn die Beklagte sich am 4. 8. 1914 willkürlich vom Vertrage losgesagt hätte. Hiermit könne nicht gesagt sein, daß mit dem Kriegsausbruch das Vertragsverhältnis von selbst erloschen sei. Durch eine solche Auffassung könnten die berechtigten Interessen der deutschen Versicherungsnehmer unter Umständen empfindlich geschädigt werden, da eine Gestaltung der Dinge denkbar sei, bei der es den deutschen Versicherungsnehmern erwünscht sein müsse, die englische Gesellschaft, die ein erhebliches, dem Gewaltbereich der englischen Verordnung entzogenes Vermögen in Deutschland besitze, an dem Vertrage festzuhalten. In Wahrheit handele es sich überhaupt nicht um ein Rücktrittsrecht, sondern um eine Kündigung. Diese sei aber erst durch das Schreiben vom 27. 3. 1915 erfolgt, und für die Annahme, daß sie in die Vergangenheit zurückwirke, fehle jede Grundlage in den Gesetzen.

b) Lebensversicherung. — Arrest gegen ausländische Versicherer?

Anders als bei der Sachversicherung gestaltete sich die Rechtslage deutscher Versicherer gegenüber Gesellschaften des feindlichen Auslands bei der Lebensversicherung. Mit einer Aufhebung des Versicherungsvertrags war hier den deutschen Versicherten nicht geholfen, da diese unvermeidlich mit einem Verlust verbunden ist. Verschiedentlich haben Versicherte ersucht, durch Erwirkung eines Arrests eine Sicherheit für die Erfüllung ihrer Ansprüche zu erlangen. In einem vom O. L. G. München entschiedenen Falle (Urteil vom 27. 12. 1915, Jur. Wochenschrift 1916, S. 286, Zeitschr. f. Vers. Wesen 1916, Nr. 2) hatte der Kläger hiermit Erfolg. Das Gericht hat in dem Zahlungsverbot der englischen Regierung einen vollgültigen Arrestgrund im Sinne

des § 917 Z. P. O. als vorliegend anerkannt. (Ob ſich das Gericht dabei auf Abſatz 1 oder Abſatz 2 des § 917 ſtützte, iſt aus den Gründen nicht zu erſehen): Die deutſchen Gläubiger brauchten nicht abzuwarten, bis ihnen die Gnade der engliſchen Regierung den Rechtsverkehr wieder eröffne und die Möglichkeit gewähre, ihre Rechte in England zu verfolgen, während doch die von der Beklagten hinterlegte Sicherheit und deren ſonſtige Einnahmen ihnen oder mindeſtens einigen von ihnen bei energiſchem Vorgehen hinreichende Sicherheit gewähren könnten. Auf die von dem beſtellten Aufſichtsbeamten angebotene gleichmäßige Verteilung der vorhandenen Mittel brauchten ſich die deutſchen Gläubiger nicht verweiſen zu laſſen. Jeder Gläubiger habe Anſpruch auf volle Befriedigung ſeines fälligen (sic!) Guthabens, ſolange nicht der Konkurs eröffnet ſei. Die Forderung des Klägers werde fällig mit ſeinem Ableben, dies ſei aber bei ſeinem hohen Alter in nicht ferner Zeit zu erwarten.

Gegen dieſes Urteil und gegen die Zuläſſigkeit eines Arreſts in derartigen Fällen überhaupt iſt mit Recht geltend gemacht worden, daß der Arreſt lediglich dazu führen würde, dem Antragſteller ungerechtfertigterweiſe einen Vorſprung vor anderen Verſicherten zu gewähren, obwohl nach ſonſt anerkannten Rechtsgrundſätzen die ſchlechte Vermögenslage des Schuldners und die drohende Konkurrenz anderer Gläubiger für ſich allein noch keinen Arreſtgrund bildet. Es fehlt hier an dem Erfordernis der drohenden Vereitelung oder weſentlichen Erſchwerung der Vollſtreckungsmöglichkeit. Die bereits vor dem Arreſtantrag eingetretene Entziehung des Zugriffs auf das ausländiſche Vermögen kann ebenſowenig genügen wie die Beſorgnis, daß das inländiſche Vermögen bis zur Fälligkeit des Verſicherungsanſpruchs durch die Befriedigung inzwiſchen fällig gewordener Anſprüche erſchöpft ſein könnte. Vom Standpunkt des Verſicherungsweſens kommt aber vor allem in Betracht, daß bei gleichem Verhalten einer großen Anzahl Verſicherter die Geſellſchaft notwendig zum Konkurs getrieben würde, denn zu einer dinglichen Sicherſtellung aller noch nicht fälligen Anſprüche in voller Höhe reichen die Mittel keiner Geſellſchaft aus.

Einen anderen Standpunkt wie das O. L. G. München hat dann auch das Kammergericht vertreten in einem (m. W. nicht veröffentlichten) Urteil am 16. 5. 1917 (U. 2065/17), durch welches der Arreſtantrag abgelehnt wurde, weil der Hauptbevollmächtigte der Beklagten ein deutſcher Rechtsanwalt ſei und es ausgeſchloſſen erſcheine, daß dieſer zum Nachteil der deutſchen Verſicherten im Inland befindliches Vermögen der Beklagten verſchieben werde. Ohne deſſen Zuſtimmung könne aber die Beklagte nicht über ſolches Vermögen, das übrigens völlig ausreichend ſei, verfügen. Mit Recht macht das Gericht, wie hieraus hervorgeht, die Entſcheidung davon abhängig, ob eine Gefährdung der Vollſtreckung durch künftige Verſchiebung des inländiſchen Vermögens zu beſorgen ſei, läßt dagegen die Tatſache der bereits eingetretenen Entziehung des Zugriffs auf das ausländiſche Vermögen außer Betracht.

Übrigens hat die Frage nach der Zulässigkeit eines Arrests ihre praktische Bedeutung infolge der Bundesratsverordnung vom 21. August 1916 verloren, da hiernach bei ausländischen Unternehmungen, die unter Überwachung oder Verwaltung stehen, im Interesse der Gesamtheit der deutschen Gläubiger Arreste zugunsten einzelner Gläubiger nur mit Genehmigung der Landeszentralbehörde erfolgen können.

Einen gleichfalls hierher gehörigen Fall betrifft die Frage, ob aus Anlaß des englischen Zahlungsverbots eine Klage auf künftige Leistung gemäß § 257 Z. P. O. begründet ist. Dies wurde bejaht durch ein Urteil des O. L. G. Hamburg vom 2. 11. 1916 (Wallmanns V. Z. 1916, S. 805, Annalen d. ges. V. Wesens 1915, S. 535, Rechtsprechung d. O. L. G. Bd. 31, S. 376 ff.) und bestätigt vom R. G. am 24. März 1916 (Annalen 1916, S. 118; Wallmanns V. Z. 1916, S. 1409), wobei allerdings das Revisionsgericht die Frage, ob die Voraussetzungen des § 257 Z. P. O. vorlagen, deshalb nicht mehr geprüft hat, weil inzwischen der Fälligkeitstermin eingetreten war.

Mit einem Fall des Rücktritts von einem Lebensversicherungsvertrage beschäftigte sich das R. G. in seinem Urteil vom 19. Juni 1917 (Wallmanns Vers. Zeitschr. 1917/18, S. 481, Annalen 1917, S. 323). Der Kläger verlangte unter Hinweis auf das englische Zahlungsverbot Rückzahlung sämtlicher einbezahlter Prämien (unter Abzug eines auf die Police erhaltenen Darlehens). Vom O. L. G. wurde die Klage abgewiesen und diese Entscheidung vom R. G. bestätigt, allerdings kam dabei die Frage der Prämienrückgewähr selbst nicht zur Entscheidung, vielmehr erfolgte die Abweisung deshalb, weil der Kläger bereits vor dem „Rücktritt" den Anspruch auf Rückkauf geltend gemacht hatte. Demgegenüber wurde es auch für unerheblich erklärt, daß die Beklagte auf den Rückkaufsantrag erwidert hatte, sie könne im Augenblick den Rückkauf nicht vornehmen, da sie laut Anweisung der behördlich bestellten Aufsichtsperson alle verfügbaren Gelder zur Auszahlung fälliger Forderungen verwenden müsse. Die Ansicht des Klägers, in dem Anspruch auf Rückgewähr der Prämien sei der Anspruch auf Auszahlung des Rückkaufswerts ohne weiteres enthalten und hätte daher zugesprochen werden müssen, wird zurückgewiesen, da diese beiden Ansprüche eine völlig verschiedene rechtliche Grundlage hätten.

2. Verzug bei der Prämienzahlung und die Anwendung der Kriegsnotverordnungen über die Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung einer Geldforderung auf Versicherungsverträge.

Eine der bedeutungsvollsten während des Krieges ergangenen Entscheidungen ist die des Reichsgerichts vom 9. 10. 1917 (Ver. A. f. P. 1917*, S. 42, R. G. E. Band 90, S. 17, Wallmanns V. Z. 1917/18, S. 209, Jur. Wochenschrift 1918, S. 43). Das R. G. hat darin die Anwendung der Bekanntmachungen des Bundesrats vom 7. und 18. 8. 1914 über die gerichtliche Bewilligung von Zahlungsfristen und über die Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung einer Geldforderung und die

Verurteilung der beklagten Versicherungsgesellschaft (Urteil des O. L. G. Hamm, Wallmanns V. Z. 1917/18, S. 233) zur Unfallentschädigung gebilligt in einem Fall, in dem der Versicherte tödlich verunglückt war, nachdem er sich bereits seit mehr als einem Vierteljahr mit der Prämienzahlung im Verzuge befunden hatte und deshalb nach § 39 V. V. G. gemahnt worden war. Die Frage war vorher bereits verschiedentlich auch von höheren Gerichten entschieden worden, und zwar entgegengesetzt (vgl. O. L. G. Karlsruhe vom 10. 12. 1915, Leipziger Zeitschr. 1917, S. 143, O. L. G. Colmar vom 15. 10. 1915, Elſ. Lothr. Jur. Zeitschr. 1915, S. 399). Die Entscheidung des R. G. hat großes Aufsehen und begreifliche Unruhe in den Kreisen der Versicherer erregt und ruft in der Tat die schwersten Bedenken wach. Abgesehen von der Frage, ob die Verordnung ihrem Wortlaut und ihrem wirklichen Sinn entsprechend angewendet wurde, ist gegen das Urteil des R. G. geltend zu machen, daß es die technischen Grundlagen des Versicherungswesens gänzlich unberücksichtigt läßt und lediglich das individuelle Versicherungsverhältnis, losgelöst von dem Geschäftsbetrieb des Versicherers, zum Gegenstand seiner Betrachtungen macht. Das Bekanntwerden des Urteils kann und wird voraussichtlich in vielen Fällen künftig zur Folge haben, daß der Versicherungsnehmer im Vertrauen auf den Schutz der Gerichte die Prämie bis auf weiteres zu „sparen" sucht, so daß der Versicherer zwar in allen diesen Fällen das Risiko trägt, die Prämie aber nur in denjenigen Fällen erhält, in denen der Versicherungsfall wirklich eingetreten ist, im Wege der Aufrechnung. Die verkehrten Voraussetzungen, von denen die Gerichte ausgehen, zeigt deutlich die Bemerkung in dem Urteil des O. L. G. Hamm: Der einzige Nachteil für die Beklagte bestehe darin, daß ihr „der Betrag von 10,60 M. um einige Wochen zu spät gezahlt ist"; in Wirklichkeit handele es sich nur um das Entgehen eines Vorteils, denn bei rechtzeitiger Zahlung der Prämie hätte sie ja die 6000 M. auch zahlen müssen. Auch diese Erwägung wird vom R. G. ausdrücklich gebilligt. Es ist jedoch nicht richtig, daß es sich lediglich um eine kurze Verspätung der Prämienzahlung handelte, denn der Versicherer hätte diese Prämie voraussichtlich noch lange nicht, oder gar überhaupt nicht erhalten, wenn nicht einige Monate nach deren Fälligkeit der Versicherungsfall eingetreten wäre. Das Risiko hätte er aber trotzdem die ganze Zeit ohne Unterbrechung getragen. Das Bedenklichste an dieser Entscheidung liegt darin, daß sie unlauteren Spekulationen Tür und Tor öffnet. Es wird mancher Versicherte bei Kenntnis der Sachlage geneigt sein, mit Vorbedacht den Schutz der Verordnung wider Treu und Glauben dahin auszunutzen, daß er zunächst die Prämie zu sparen, wenn aber ein Schadenfall eintritt, in der Hoffnung auf den Schutz des Gerichts trotzdem alle Rechte eines Versicherten geltend zu machen sucht, ein Verhalten, das zwar zweifellos gegen die guten Sitten verstößt, dem aber wegen der Schwierigkeit des Nachweises nur mit geringer Aussicht auf Erfolg entgegengetreten werden kann. Daß der Versicherer zur Aufrecht-

erhaltung eines geordneten Geschäftsbetriebes genötigt ist, die Versicherungsleistung von der pünktlichen Entrichtung der Prämie abhängig zu machen, und daß die Prämie bezahlt werden muß v o r dem Zeitpunkt, in dem Versicherer beginnt, das Risiko zu tragen, m. a. W., solange der Eintritt des Versicherungsfalls noch ungewiß ist, gehört zu den Grundlagen des Versicherungsgeschäfts und ist auch in der Begründung des V. V. G. ausdrücklich anerkannt worden*).

3. Ist die Einberufung zum Heeresdienst eine „Wohnungsänderung"? (§ 10 V. V. G.)

Mit dieser Frage beschäftigt sich ein Urteil des Kammergerichts vom 10. 1. 1917 (Ver. A. f. P. 1918*, S. 8, Jur. Wochenschrift 1917, S. 861). Hier wurde die beklagte Gesellschaft unter Vorbehalt ihrer Gegenforderung wegen der letzten Prämie in der Berufungsinstanz zur Auszahlung der Versicherungssumme verurteilt. Unstreitig war die letzte Versicherungsprämie am 1. 9. 1914 fällig und unbezahlt. Auf ein Stundungsersuchen des Versicherten wollte die Beklagte unter gewissen Bedingungen eingehen. Ihr Schreiben erreichte jedoch den Versicherten nicht. Die Gesellschaft richtete später ein Mahnschreiben gemäß § 39 an die letzte ihr bekannte Adresse des Versicherten, und nach Ablauf der gesetzten Frist von zwei Wochen in derselben Weise eine Kündigungserklärung. Dieses Verfahren wurde von dem Kammergericht als dem Gesetz nicht entsprechend bezeichnet. § 10 V. V. G. gestatte die Mitteilung von Willenserklärungen dem Versicherungsnehmer gegenüber durch eingeschriebenen Brief nach der letzten, dem Versicherer bekannten Wohnung nur, wenn der Versicherungsnehmer seine Wohnung geändert, die Änderung aber dem Versicherer nicht mitgeteilt habe. Dieser Fall liege jedoch nicht vor. Denn in seinem Schreiben an die Beklagte vom 26. 8. 1914 habe dieser mitgeteilt, daß er zu den Fahnen einberufen sei. Darin liege die Anzeige, daß er seine Wohnung aufgebe und sich weiterhin beim Militär befinde. Den Truppenteil habe er zwar nicht angegeben, offenbar, weil er ihn damals noch nicht gekannt habe. Immerhin hätte die Beklagte ihn durch eine Anfrage bei den zuständigen Behörden erfahren können. Die durch § 10 V. V. G. erforderte Mitteilung der Wohnungsänderung bedeute Mitteilung der neuen Adresse, und diese habe der Versicherte, wenn auch nicht vollständig, doch in ausreichendem Maße mitgeteilt.

Es ist aus dem Urteil nicht zu ersehen, ob der Versicherungsnehmer die Wohnung wirklich aufgegeben hatte. Die Annahme des Gerichts, daß in der Anzeige diese Mitteilung ohne weiteres zu finden sei, geht zu weit, denn nicht jeder zum Heeresdienst Einberufene gibt mit seiner Ein-

*) Näheres hierüber vergl. in der „Zeitschrift für Versicherungswesen" 1918 S. 1, ferner die Aufsätze von G r u n e r, „Annalen des gesamten Versicherungswesens" 1918 Nr. 3, E h r e n b e r g in dieser Zeitschrift 1918 S. 135 und W e y - m a n n ebenda S. 207.

berufung stets seine Wohnung auf. Ist die Wohnung nicht aufgegeben, so werden aber wohl auch kaum Schwierigkeiten entstehen, da alsdann entweder eine Mitteilung unter der seitherigen Adresse durch Vermittlung von Angehörigen erfolgen kann (so Urteil des Kammergerichts vom 14. 7. 1917, meines Wissens nicht veröffentlicht, s. Ver. A. f. P. 1918, S. 60) oder doch wenigstens die neue Adresse (Truppenteil usw.) ohne Mühe festzustellen ist. Wie aber, wenn die seitherige Wohnung tatsächlich aufgegeben wurde und dem Versicherer die nunmehrige Adresse nicht bekannt ist? Kann man bei Angehörigen mobiler Truppenteile in diesem Fall überhaupt von einer Wohnungsänderung sprechen, obwohl doch ein neuer Wohnsitz nicht begründet wurde? Bedeutet § 10 V. V. G. dasselbe wie in Art. 43 des Schweizerischen Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag, nämlich „die dem Versicherer bekannte letzte Adresse"? Ist der Versicherer verpflichtet, Nachforschungen nach dem Aufenthalt des Versicherungsnehmers anzustellen, und wie soll er sich verhalten, wenn diese ergebnislos bleiben? Über diese Fragen geht das Urteil des Kammergerichts ohne Berücksichtigung ihrer praktischen Bedeutung und ihrer Tragweite hinweg. Es ist nicht zu verkennen, daß eine der Vorschrift des Schweizer Gesetzes entsprechende Auslegung des § 10 V. V. G. auf Kriegsteilnehmer angewendet, unter Umständen zu großen Härten führen könnte, anderseits darf aber auch nicht außer acht gelassen werden, in welch schwierige Lage der Versicherer bei einer engen Auslegung des Begriffs „Wohnungsänderung" kommen kann, wenn die Prämie nicht bezahlt wird und der Versicherer tatsächlich außerstande ist, dem säumigen Versicherungsnehmer die gesetzlich vorgeschriebene Mitteilung zukommen zu lassen, die ihm allein gestattet, sich von seiner Verpflichtung zu befreien. Daß bei dem Massenbetrieb der Versicherungsgesellschaften in solchen Fällen Nachfragen bei den zuständigen Behörden (Bezirkskommando?) praktisch undurchführbar und ergebnislos sein würden, bedarf keiner Ausführung. Jedenfalls kann sich der Versicherer zu seinen Gunsten auf die Begründung des Gesetzes berufen, die als deren Zweck ausdrücklich hervorhebt, daß die Mitteilung der Wohnungsänderung von dem Versicherungsnehmer „billigerweise" erwartet werden könne und deren Unterbleiben dem Versicherer nicht zum Nachteil gereichen dürfe.

Man wird sich daher wohl für die weitere Auslegung (Wohnung = Adresse) entscheiden müssen in der berechtigten Erwartung, daß bei der Anwendung dieser Vorschrift gegenüber Kriegsteilnehmern mit besonderer Rücksicht verfahren wird, wie dies übrigens auch die Gesellschaften ausdrücklich zugesichert haben (Ver. A. f. P. 1918, S. 64).

(Schluß folgt.)

Bücherbesprechungen.

Neue versicherungsrechtliche Schriften.

Entscheidungen schweizerischer Gerichte in privaten Versicherungsstreitigkeiten. Dritte Sammlung 1911 bis 1916. Herausgegeben vom Schweizerischen Versicherungsamt. Bern 1918.

Zum dritten Male erscheint diese Entscheidungssammlung. Die früheren Sammlungen erschienen im Jahre 1907, umfassend den Zeitraum von 1886 bis 1905, und 1912, umfassend die Jahre 1906 bis 1910. Während die beiden früheren Sammlungen den Berichten des eidgenössischen Versicherungsamtes von 1905 und 1910 als Anhang beigefügt waren, außerdem allerdings auch noch in gleicher Form in besonderer Ausgabe erschienen sind, wurde die dritte Sammlung in Buchform herausgegeben, die auch für die späteren periodisch erscheinenden Sammlungen beibehalten werden soll. Die neueste Sammlung bildet einen stattlichen Band von nicht weniger als 578 Seiten Text und 263 einzelnen Nummern. Jeder einzelnen Entscheidung sind ein oder mehrere Leitsätze vorausgeschickt, die kurz und treffend über den Inhalt des folgenden Urteils Aufschluß geben. Während die Urteile selbst stets lediglich in der Sprache des erkennenden Gerichts wiedergegeben sind, erscheinen die vorangestellten Leitsätze je nachdem in deutscher und französischer oder in deutscher und italienischer Sprache. Eine ausführliche systematische Inhaltsübersicht und ein doppelsprachiges alphabetisches Sachregister und Gesetzesregister erleichtern den Gebrauch außerordentlich. Die diesjährige Sammlung erhält besondere Bedeutung als Präjudiziensammlung zu dem am 1. Januar 1910 in Kraft getretenen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908.

Bei der Prüfung der einzelnen Entscheidungen tritt dem Leser immer wieder die weitgehende Übereinstimmung und nahe Verwandtschaft des schweizerischen Versicherungsrechts mit dem deutschen Recht überraschend entgegen. Auf Schritt und Tritt die gleichen Tatbestände, die gleichen Zweifelsfragen und die gleichen Erwägungen, die uns aus der Rechtsprechung der deutschen Gerichte vertraut und geläufig sind. Dasselbe gilt auch für einen großen Teil der in der gerichtlichen Praxis beider Länder zur Anerkennung gelangten Grundsätze. In den weitaus meisten Fällen wäre, soweit es sich nicht um Besonderheiten des schweizerischen Rechts handelt, nach deutschem Recht im gleichen Sinn zu entscheiden gewesen. Ein um so größeres Interesse beanspruchen die Entscheidungen, bei denen eine Abweichung vom V. V. G. festzustellen ist, sei es, daß eine positiv andere Regelung vorliegt, sei es, daß es sich mangels ausdrücklicher Bestimmung um zweifelhafte und daher bestrittene Fragen handelt. Dies trifft teilweise zu bei einigen besonders interessanten Urteilen auf dem Gebiet der Lebensversicherung. Nach Artikel 80 des Bundesgesetzes unterliegt, wenn der Ehegatte oder die Nachkommen des Versicherungsnehmers Begünstigte sind, weder der Versicherungsanspruch des Begünstigten noch der des Versicherungsnehmers der Zwangsvollstreckung zugunsten eines Gläubiges des letzteren. Außerdem treten nach Artikel 81 der Ehegatte oder die Nachkommen des Versicherungsnehmers, falls sie als Begünstigte bezeichnet sind, im Fall des Konkurses des Versicherungsnehmers an seiner Stelle in die Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrage ein, sofern sie es nicht ausdrücklich ablehnen. Das schweizerische Recht hat damit eine außerordentlich wirksame Schutzbestimmung zugunsten der nächsten Familienangehörigen des Versicherungsnehmers getroffen. Auf Grund des Artikels 80 erklärt das Bundesgericht (Entscheidung Nr. 235) die Pfändbarkeit nicht nur dann für ausgeschlossen, wenn als Bezugsberechtigter nach dem Versicherungsvertrag ausschließlich der begünstigte Dritte erscheint, sondern auch dann, wenn dessen Bezugsberechtigung lediglich eine eventuelle, bedingte ist, d. h. davon abhängt, daß der Versicherungsnehmer den Eintritt des Versicherungsfalls nicht erlebt, während beim Erleben desselben die Versicherungssumme ihm selbst zukommen soll. Die Unpfändbarkeit erstrecke sich daher auch auf den Anspruch aus einer gemischten Versicherung. Außerdem wird dieser Vorschrift vom Bundes-

gericht im Gegensatz zur Vorinstanz sogar zwingender Charakter insofern beigelegt, als ihr widersprechende Vollstreckungsmaßregeln jederzeit von Amts wegen und unabhängig von der rechtzeitigen Beschwerde des Schuldners aufzuheben seien. Die Anwendbarkeit des Artikels 81 war von dem Gericht erster Instanz verneint worden in einem Fall, bei dem der Versicherungsnehmer nicht seine sämtlichen Nachkommen, sondern nur einen derselben begünstigt hatte. Das Berufungsgericht (Nr. 199) entschied entgegengesetzt und erklärt den Hinweis darauf, daß das Gesetz „die Nachkommen" als Begünstigte nenne, für unerheblich. In dem gleichen Urteil wird entschieden, daß der Eintritt der Begünstigten in den Versicherungsvertrag mit dem Zeitpunkt der Konkurseröffnung ipso iure erfolgt, unabhängig von der Erfüllung der im Gesetz vorgesehenen Anzeigepflicht gegenüber dem Versicherer, die lediglich eine Ordnungsvorschrift darstelle. In dem vorliegenden Fall war die Police gelegentlich des Konkurses von dem Beklagten ersteigert und durch Zahlung der rückständigen Prämie wieder in Kraft gesetzt worden. Das Gericht verurteilte jedoch den Beklagten zur Herauszahlung des auf die Klägerin, die Tochter des Versicherungsnehmers, entfallenden Teils der Versicherungssumme, da die Versteigerung unwirksam sei und die nachträgliche Wiederinkraftsetzung lediglich demjenigen zugute kommen könne, dem die Rechte aus dem Versicherungsvertrage zustanden, also der Klägerin. Die beiden Urteile zeigen, wie die Rechtsprechung bestrebt ist, den vom Gesetz verfolgten Zweck, den Schutz der Familienangehörigen, mit besonderem Nachdruck zu fördern, wobei sich allerdings das Bedenken nicht ganz unterdrücken läßt, daß darüber manchmal berechtigte Interessen der Gläubiger zu kurz kommen mögen.

In der Entscheidung Nr. 210 wird festgestellt, daß trotz der Bezeichnung eines Begünstigten der Lebensversicherungsanspruch, solange nicht ein Verzicht auf den Widerruf der Begünstigung ausgesprochen ist, ein Vermögensobjekt des Versicherungsnehmers bleibt. Er könne ihn daher verpfänden und pfänden lassen, ihn verkaufen oder verschenken, vor allem aber durch Auflösung des Versicherungsvertrags und Aufhebung des Rückkaufswerts verwerten. (Selbstverständlich können damit, soweit hier von Pfändung die Rede ist, nur solche Fälle gemeint sein, in denen es sich um einen anderen Begünstigten als den Ehegatten oder die Nachkommen handelt, wie sich aus Artikel 80 ergibt.) Der Versicherungsnehmer hatte kurz vor seinem Tode die Begünstigung, die bisher zugunsten der Erben gelautet hatte, zugunsten seiner Schwester abgeändert. Seine einzige Tochter und Erbin focht die Zuwendung der Versicherungssumme wegen Pflichtwidrigkeit an. Das Gericht entschied, daß als der dem Vermögen des Versicherungsnehmers durch die angefochtene Verfügung entzogene Wert nicht die Versicherungssumme, sondern der Rückkaufswert am Todestag zu betrachten sei und kommt daher zum Ergebnis, eine Verkürzung der Klägerin „in verhältnismäßig erheblichem Maße" liege nicht vor. Für die Frage der Begünstigung ist ferner eine Entscheidung des Bundesgerichts (Nr. 194) von Bedeutung, welche die Begünstigung als ein höchst persönliches Recht des Versicherungsnehmers bezeichnet. Die Begünstigung könne daher (nach der Entmündigung des Versicherungsnehmers) nicht durch den Vormund ausgelegt, geändert, widerrufen oder „verdeutlicht" werden. Dieselbe Entscheidung legt die Begünstigung der „gesetzlichen Erben" unter Hinweis auf Artikel 83 Abs. 3 des Bundesgesetzes im gleichen Sinne aus wie dies § 167 V. V. G. bestimmt. Sehr von Bedeutung für die rechtliche Stellung des Begünstigten ist weiter die Entscheidung des Bundesgerichts Nr. 195. Hier wird ausgesprochen, daß der Begünstigte durch die Begünstigung einen unmittelbaren, selbständigen Anspruch gegen den Versicherer erwirbt. Dieser kann dem Begünstigten zwar alle Einreden entgegensetzen, die sich aus dem Versicherungsvertrag ergeben, nicht aber solche, die aus anderen Rechtsgründen gegenüber dem Versicherungsnehmer bestanden, z. B. wegen Unterschlagungen des Versicherungsnehmers zuungunsten des Versicherers. Eine Ungenauigkeit dürfte hier allerdings vorliegen, wenn in dem Leitsatz gesagt wird, daß der Begünstigte den selbständigen Anspruch „mit der Errichtung" der Begünstigung erwirbt, während die Urteilsgründe ausführen, daß das Recht des Begünstigten mit dem Tode des Versicherungsnehmers entsteht.

Von erheblicher Bedeutung sind zwei Urteile auf dem Gebiet der Unfallversicherung (Nr. 210 und 211). In beiden Fällen war der Versicherte, der als Arbeiter an den Retorten eines Gaswerks beschäftigt war, infolge der dort herrschenden Hitze vom Hitzschlag getötet worden. Beide Urteile erkennen die Entschädigungspflicht der Gesellschaft an, obwohl im ersten Fall die Bedingungen

eine „gewaltsame, mechanische Einwirkung" voraussetzen, im zweiten Fall die Folgen von Temperatureinflüssen ausdrücklich ausschließen. Hier scheint dem Grundsatz: „im Zweifel zugunsten des Versicherten" mehr Einfluß eingeräumt worden zu sein, als nach den Versicherungsbedingungen gerechtfertigt war.

Wegen seiner aktuellen politischen Bedeutung sei endlich das letzte Urteil der Sammlung (Nr. 263), eine Entscheidung des Bundesgerichts, erwähnt, das die Zahlungsverbote der kriegführenden Staaten betrifft und entscheidet, daß diese auf Versicherungsverträge, die in der Schweiz abgeschlossen wurden, keine Anwendung finden, und zwar auch dann nicht, wenn der Versicherungsnehmer nach Abschluß des Vertrages seinen Wohnsitz in einen dem Heimatstaat der Gesellschaft feindlichen Staat verlegt hat. Das Urteil weist die auf das französische Kriegsdekret vom 27. September 1914 gestützte Einwendung der Beklagten, einer französischen Lebensversicherungsgesellschaft, zurück mit der Begründung, daß hier lediglich das schweizerische Recht Anwendung zu finden habe und „die Anwendung solcher ausländischen Vorschriften, welche die Bekämpfung des feindlichen Staats auf wirtschaftlichem oder anderem Gebiete bezwecken, dem Richter eines neutralen Staates nicht zuzumuten" sei. Hiermit wird das Bundesgericht jedenfalls auf deutscher Seite volle Zustimmung finden.

Die vorstehend erwähnten Urteile dürften gezeigt haben, daß es sich auch für den reichsdeutschen Juristen lohnt, die Entscheidungssammlung zur Hand zu nehmen, und daß die Erwartung des Schweizerischen Versicherungsamtes, mit der Veröffentlichung dem praktischen und wissenschaftlichen Bedürfnis aller Kreise, die sich für das Versicherungsrecht interessieren, zu dienen, auch außerhalb der Schweizer Grenze voll berechtigt ist.

Berlin. Regierungsrat **Petersen.**

Fick-Zürich, Dr. F. **Der Ersatzwert in der Feuerversicherung nach dem schweizerischen V. V. G.** Zugleich eine rechtsvergleichende Studie mit Bezug auf das internationale Gewohnheitsrecht und das Recht der angrenzenden Staaten, namentlich das deutsche V. V. G. und die österreichische V. O. sowie die französische Versicherungspraxis. Bd. IV der Versicherungsrechtlichen Abhandlungen. Zürich 1918. Art. Institut Orell Füßli. 396 S. 16 fr.

Das schweizerische V. V. G. hat in seinem Art. 63 den Versuch gemacht, die schwierige Frage des Ersatzwerts in der Feuerversicherung gesetzlich zu regeln. Es unterscheidet 1. Waren und Naturerzeugnisse, 2. Gebäude, 3. Mobiliar, Gebrauchsgegenstände, Arbeitsgerätschaften und Maschinen Bei der ersten Gruppe soll der Marktpreis gelten, bei der zweiten der ortsübliche Bauwert, bei der dritten derjenige Betrag, den die Neuanschaffung erfordern würde. Bei der zweiten und dritten Gruppe ist die Wertverminderung „in billige Berücksichtigung zu ziehen"; bei Gebäuden, die nicht wieder aufgebaut werden, taucht ferner der Begriff „Verkehrswert" auf. Wie wenig diese scheinbar erschöpfende Regelung, der sogar zwingende Kraft beigelegt ist, allen Fragen des praktischen Lebens gerecht zu werden vermag, zeigt am besten das vorliegende Buch, welches nicht weniger als 257 Seiten dazu braucht, die in Betracht kommenden Begriffe und die dabei entstehenden Zweifel zu erörtern und zu entwirren. Es kann zweifelhaft erscheinen, ob alle diese Regeln und Grundsätze überhaupt einer rechtlichen, juristischen Erörterung zugänglich sind, oder ob es sich nicht vielmehr durchweg um eine billige, dem richterlichen Ermessen anheimgegebene Ausgleichung der beiderseitigen Interessen und um Richtlinien für die letzten Endes entscheidende sachverständige Beurteilung handelt. Charakteristisch hierfür ist die überaus geringe Zahl gerichtlicher Entscheidungen, die sich mit diesem für die praktische Wirksamkeit der Feuerversicherung schließlich maßgebendsten Punkte befassen. Wie wenig man dabei mit Grundsätzen und Regeln durchkommt, zeigt die vom Verfasser mit sehr dankenswerter Ausführlichkeit behandelte Frage der fertigen oder Halbfabrikate in der Hand des Erzeugers. Es ist klar, daß ein Feuerschade nicht dazu führen kann, dem Eigentümer das Absatzrisiko abzunehmen, d. h. die Entschädigung nach dem Verkaufs-, Markt- oder Verkehrswerte zu bemessen und damit dem Unternehmer den gesamten erhofften Ertrag seiner Spekulation mit einem Schlage in den Schoß zu werfen. Dies würde in Wahrheit auf eine Bereicherung des Versicherungsnehmers hinauslaufen, der das Versicherungswesen und nicht minder naheliegende Rücksichten des Gemeinwohls widerstreben. Im allgemeinen ist es deshalb sicher-

lich berechtigt, hier mit dem Verfasser eine doppelte Höchstgrenze zu ziehen, nämlich die Herstellungskosten einerseits, den Verkehrswert anderseits. Es lassen sich aber auch sehr wohl Verhältnisse denken, wo die sofortige Absatzfähigkeit der Fabrikate so klar ist, daß sie auch bei der Bemessung der Entschädigung berücksichtigt werden muß. Einer besonderen Verkaufspreisklausel wird es in Fällen dieser Art keineswegs immer bedürfen. In dem Schweigen des schweizerischen V. V. G. über Fabrikate möchte ich deshalb keineswegs mit dem Verfasser eine „klaffende Lücke" des Gesetzes sehen, sondern ein sehr gerechtfertigtes Freihalten des richterlichen oder sachverständigen Ermessens.

Man ersieht aus diesem Beispiel, wie anregend und nutzbringend die Erörterungen aller dieser Begriffe nicht allein für den schweizerischen, sondern auch für den deutschen Versicherungspraktiker und Juristen sind. Der Verfasser hat auch hier, wie in seinen sonstigen Abhandlungen einen erstaunlichen Rechtsstoff aus allen erdenklichen Quellen zusammengetragen und verarbeitet. Besonders hervorzuheben sind hierbei die Abschnitte, die von der Abschätzung von Gebäuden und sonstigen Gebrauchs- und Ertragsgütern, namentlich Maschinen, handeln. In 7 Anlagen werden Auszüge aus den Entwürfen und Verhandlungen über das schweizerische V. V. G. gegeben, die auch dem Nicht-Schweizer wertvolle Belehrung bieten.

Berlin. Geheimer Justizrat Otto Hagen.

Neue versicherungsmathematische Schriften.

Löwy, Alfred, Prof. Dr. Zur Theorie und Anwendung der Intensitäten in der Versicherungsmathematik. Heidelberg 1917. (Sitzungsberichte der Heidelberger Akademie der Wissenschaften, mathematisch-naturwissenschaftliche Klasse Jahrgang 1917, 6. Abhandlung). 55 Seiten.

Ausgehend von der durch Karup in der „Finanzlage der Gothaischen Staatsdiener-Witwen-Societät" entwickelten Theorie der unabhängigen Wahrscheinlichkeiten und dem Intensitätsbegriff, wie er im Zusammenhang damit namentlich in den Arbeiten von Böhmer und Du Pasquier für den VII. Internationalen Kongreß für Versicherungswissenschaft formuliert ist, stellt L. unter Zugrundlegung einer zweifach abgestuften Ausscheideordnung mit n Ausscheidegründen den Fall einer ganz allgemeinen Versicherung auf, der analytisch behandelt wird. Für diese werden alsdann retrospektiv und prospektiv das Deckungskapital, die einmalige und die kontinuierliche Prämie, sowie die Rentenwerte nach der Nettomethode bestimmt. In den bisherigen n Ausscheidegründen wird schließlich noch als $n + 1$ter der freiwillige Austritt gefügt, die Unkosten des Versicherungsbetriebes und die versprochenen Dividendenleistungen berücksichtigt, und unter diesen Annahmen das Deckungskapital und die ausreichenden Prämien ermittelt und die so gewonnenen Resultate mit den früheren Ergebnissen in Beziehung gesetzt. — Die Löwysche Arbeit bedeutet einen wertvollen Beitrag zur Frage der Verwendung analytischer Methoden in der Versicherungsmathematik; mit der sehr allgemeinen Form ihrer Sätze, die in eleganter und doch einfacher Rechnung zu den gebräuchlichsten Werten der Versicherungstechnik führen und scharf die Zusammenhänge der verschiedenen Methoden zu erfassen gestatten, ist sie vielleicht am besten geeignet, dem in Fachkreisen noch häufig herrschenden Vorurteil gegen die analytische Methode wirksam zu begegnen. Dr. oec. publ. K. Heß.

Huyghens, Christiaan. Du calcul dans les jeux de hasard (1656—57). Rédigé par D. J. Korteweg. Extrait des oeuvres complètes de Christiaan Huyghens. Tome XIV. Amsterdam 1918. 180 Seiten.

Sind Pascal und Fermat die Begründer der Wahrscheinlichkeitsrechnung, so ist Huyghens derjenige, der gewissermaßen das erste Lehrbuch dieser Disziplin der angewandten Mathematik geschrieben hat. Während jene sich damit begnügten, lediglich die Lösung der von ihnen behandelten Fragen zu geben, entwickelt Huyghens im „Calcul dans les jeux de hasard", der zuerst 1657 als fünftes Buch der „Exercitationes mathematicae" von Schootens erschien, in jedem Fall die Methoden seiner Rechnung. Charakteristisch ist dabei, daß er seine Lösungen möglichst elementar zu geben sucht und grundsätzlich die Zuhilfenahme der Kombinatorik,

die ihm sicherlich bekannt war, verschmäht. Die mit zahlreichen kritischen Anmerkungen versehene Ausgabe gibt einen guten Überblick auch über spätere — zum Teil allerdings erfolglose — Versuche Huyghens', für gewisse von ihm behandelte Aufgaben, wie namentlich das „Teilungsproblem" (problème des partis), allgemeinere Lösungen zu finden. Die Bedeutung der Huyghensschen Untersuchungen und die Wertschätzung, deren sie sich bereits bei seinen Zeitgenossen erfreuten, erhellt am besten der Umstand, daß Bernouilli sie unverkürzt in sein „Ars conjectandi" übernahm. Dr. oec. publ. K. Heß.

Schriften zur Sozialisierungsfrage.

Manes, Alfred, Prof. Dr. Versicherungs-Staatsbetrieb im Auslande. Ein Beitrag zur Frage der Sozialisierung. 3. Aufl. (6. bis 7. Tausend.) Siegismund. Berlin 1919. 128 S.

Nach einer kurzen Einleitung über die verschiedenen Möglichkeiten des Staatsbetriebes (S. 1 bis 4) schildert der Verfasser, wie für alle oder für einzelne Versicherungszweige der Gedanke der Verstaatlichung außerhalb Deutschlands literarisch und politisch vertreten oder tatsächlich verwirklicht worden ist (S. 5 bis 112), um daraus dann die Schlußfolgerungen zu ziehen (S. 116 bis 128).

Ein solches Buch hatte uns bisher gefehlt. Gewiß ließe sich das Problem tiefer erfassen und besonders auch nach der literarischen Seite weiter ausbauen, als hier geschehen ist, aber das hätte sich auf einem so engen Raum nicht entfernt verwirklichen lassen. Und dem Verfasser kam es augenscheinlich in erster Linie darauf an, eine gedrängte Übersicht über die positiven Gestaltungen einer staatlichen Versicherung zu geben; das ist ihm gelungen, und jeder Leser wird ihm dafür aufrichtig dankbar sein.

Manes kommt zu dem Ergebnis (S. 116), daß, wenn man nicht in der Lage oder bereit ist, den Versicherungs**zwang** durchzuführen, man von der Verstaatlichung eines Zweiges der Versicherung unter allen Umständen Abstand nehmen soll (S. 116), und weiter (S. 127), daß die gewichtigsten Gründe, jedenfalls für jetzt, gegen die Sozialisierung des Versicherungswesens sprechen: ein Ergebnis, dem ich nur zustimmen kann.

Leipzig. Geh. Hofrat Prof. Dr. Viktor Ehrenberg.

van der Borght, Dr. R. Reichsversicherungsmonopol? Siemenroth. Berlin 1919. 95 S.

Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Versicherung wird in der Öffentlichkeit bei weitem noch nicht genügend erkannt. Ein in leicht verständlicher Form geschriebenes Werk wie das vorliegende ist daher recht geeignet, das Interesse weitester Kreise auf die wichtige Frage einer angemessenen Befriedigung des Versicherungsbedürfnisses und die Nachteile zu lenken, welche sich für Privat- und Volkswirtschaft aus einer unzeitgemäßen Überführung des Versicherungswesens in ein Reichsmonopol ergeben würden. Über die Ergebnisse des Versicherungsbetriebes und die Bewährung der vorhandenen Versicherungsträger bestehen viel unrichtige Vorstellungen; die Verknüpfung des Inland- und Auslandgeschäftes und die hohe volkswirtschaftliche Bedeutung des letzteren, besonders für unsere Zahlungsbilanz, sind in der Öffentlichkeit bisher viel zu wenig erörtert worden.

Der Verfasser kommt auf Grund seiner interessanten Untersuchungen zu dem Ergebnis, daß das Versicherungswesen zur Monopolisierung keinesfalls reif sei.

Berlin. Dr. oec. publ. Vatke.

Rohrbeck, Dr. W. Ein Hagel-Versicherungsmonopol. Parey, Berlin 1919. 44 S.

In einer interessanten kleinen Schrift setzt sich der bekannte Fachschriftsteller mit der Bedeutung eines Hagelversicherungsmonopols für die Landwirte auseinander. Er stellt zunächst die Natur der Hagelversicherung und die Hagelgefährdung in Deutschland dar und schildert dann die Entwickelung und den Stand der Hagelversicherung. Im letzten Abschnitt prüft er die Organisationsfrage und die Aussichten, die ein Hagelversicherungsmonopol dem Reich bietet. Er kommt dabei zur Entscheidung, daß das Hagelversicherungsmonopol zur Zeit

11*

keine innere Berechtigung, und die Landwirtschaft an ihm jedenfalls kein Interesse hat. Die Schrift ist gemeinverständlich gehalten und für weite Kreise bestimmt. Wertvoll sind dabei auch vor allen Dingen die Nachweisungen über die Verbreitung des Hagelversicherungsschutzes in Deutschland, die Verwaltungskosten und Überschüsse der Hagel-Versicherungs-Gesellschaften. Die Schrift gibt ein gutes und abschließendes Bild über die Lage und ist zur Aufklärung der Landwirte sehr geeignet, wird aber auch dem Fachmann wertvolle Anregungen bieten.

Berlin. Dr. oec. publ. Batke.

Bücherschau.

Bis Mitte März erschienene Schriften auf dem Gebiet des Versicherungswesens *), soweit sie sich in der Vereinsbüchersammlung befinden.

1. Versicherungsschriften.

*Amtliche Nachrichten des Deutsch-Österreichischen Staatsamtes für Soziale Fürsorge. 1. Jahrg. Wien 1919.

*Assekuranz-Compaß 1918. Bd. 1. Wien 1918.

*Bayern. Entwurf eines Beamtenversicherungsgesetzes. München 1918.

*Bieri. Lehrbuch der Lebensversicherung. Stämpfli & Co. Bern 1918.

*v. d. Borght. Reichs-Versicherungsmonopol? Siemenroth. Berlin 1919.

*Bresler. Rentenkampfneurose („Unfallgesetzneurose"). Merhold. Halle 1918.

*Cohn. Livsforsikringskravets formueretlige Behandling. Kopenhagen 1918.

*Ehrlich. Denkschrift anläßlich des 25jährigen Bestehens des Ostdeutschen Hagelversicherungsverbandes. Breslau 1919.

*Ebner. Das Gesetz vom 25. 12. 17 über den Versicherungsvertrag in seinen die Versicherungsordnung abändernden Bestimmungen. Moser. Graz 1918.

*England. Statement of Assurance Business under the First, Second and Third Schedules of the Assurance Companies Act, 1909. London 1918.

*Fischel. Tuberkulose und Versicherung minderwertiger Leben. S. A. Manz. Wien 1918.

*Flandern. Verordnung über die Kranken-, Invaliden- und Altersversicherung in Flandern. S. A. Brüssel 1918.

*Félix. Situation des assurés mobilisés au regard de la loi des retraites ouvrières et paysannes. Paris 1917.

*Gephart. Principles of Insurance. Vol. I: Life, Vol II: Fire. New York 1917.

*Giorgio und Nabholz. Die schweizerische obligatorische Unfallversicherung. Schultheß & Co. Zürich 1918.

*Gothaer Lebensversicherungsbank. Sozialisierung und Lebensversicherung. Gotha 1919.

*Gruner. Die Arbeitslosenversicherung auf der Grundlage des Sparzwanges. Mittler & Sohn. Berlin 1918.

*Hagen. Die Seeversicherung der Güter im Kriege. Reimer. Berlin 1918.

*Hallsten. Tapaturmainvalidien kuolleisuus ja poistuminen Suomessa v. 1898—1915. Helsingfors 1918.

*Hasselmann. Seekriegsversicherung. Meißner. Hamburg 1918.

*Hora. Über nervöse Erkrankungen nach Eisenbahnunfällen mit besonderer Berücksichtigung von Verlauf und Entschädigungsverfahren. Marcus & Weber. Bonn 1918.

*Karlsruher Lebensversicherung a. G. Zur Frage der Verstaatlichung der Lebensversicherung. Karlsruhe 1919.

*Karstädt. Die Lebensversicherung als agrarpolitisches Entschuldungsmittel. Fischer. Jena 1918.

*Kißkalt. Die Verstaatlichung der Privatfeuerversicherung. Dr. Wolf & Sohn. München 1919.

*Klang. Pfandrechtsschutz bei der Feuerversicherung von Gebäuden. Wien 1918.

*Kleeberg. Beiträge zur Frage des Einschlusses der Reparaturen an den Wasserleitungsanlagen in die Versicherung gegen Wasserleitungsschäden. S. A. 1918.

*Knittel. Alte Assecuradeure und alte Gefahren. Meißner. Hamburg 1918.
*Kullnick. Der Maximalkontrolleur bei der Seeversicherung. Heymann. Berlin 1918.
*Leu. Leitfaden für die ärztliche Untersuchung. Springer. Berlin 1918.
*Levi. Werttarifierung und obligatorische Versicherung der Eisenbahn-Gütertransporte. (Privatdruck) Frankfurt a. M. 1918.
*Linsmayer. Die Bevorzugung der Lebensversicherung in der Steuergesetzgebung und die steuerrechtliche Behandlung der Rentenversicherungen in der Schweiz. S. A. Füßli. Zürich 1918.
*Lloyd, Der kleine. Halbmonatszeitschrift für praktische Fragen des Versicherungswesens. 1. Jahrg. Berlin 1919.
*Manes. Versicherungs-Staatsbetrieb im Ausland. Ein Beitrag zur Frage der Sozialisierung. 1. bis 3. Aufl. Siegismund. Berlin 1919.
*Nadi. Proposition de loi tendant à l'institution du monopole des assurances par l'état. Paris 1918.
*Neumann. Jahrbuch für das Versicherungswesen im Deutschen Reiche 1919. Berlin, Zeitschr. für Versicherungswesen 1919.
*de Nouvion. La monopole des assurances Paris, Alcan 1918.
*Österreich. Ministerium für soziale Fürsorge. Leitsätze für den Ausbau der Sozialversicherung. Wien 1918.
*Patzig. Allerhand Vorurteile in der Lebensversicherung. Wallmann. Berlin-Lankwitz 1918.
*Pototzky. Gegen die Sozialisierung des Versicherungswesens. Schottländer. Breslau 1919.
*Posnanski. Beiträge zur mathematischen Theorie der biometrischen Funktionen. S. A Bern 1918.
*Rabeling. Die Kriegsverordnungen zur Unfallversicherung und das Gesetz über Fürsorge für Kriegsgefangene vom 15. 8. 17. Heymann. Berlin 1918.
*Rada. Die Verstaatlichung des Versicherungswesens (ungarisch). Budapest 1918.
*Rechtsstreitigkeiten. Betr. Vorwurf gegen die privaten Versicherungsgesellschaften, daß zur Durchführung der Versicherungsansprüche zu viel Rechtsstreitigkeiten erforderlich seien. (Privatdruck.) Berlin 1919.
*Rohrbeck. Ein Hagelversicherungsmonopol des Reiches. Eine kritische Untersuchung über seine Bedeutung für die Landwirtschaft. Parey. Berlin 1919.
*Sammer. Worte der Erinnerung an Dr. Rudolf Mueller. Gotha 1918.
*Schweiz. Das Bundesgesetz über die Stempelabgaben vom 4. 10. 1917 nebst Vollziehungsordnung vom 20. 2. 1918. Orell Füßli. Zürich 1918.
*Schweiz. Entscheidungen schweizerischer Gerichte in privaten Versicherungsstreitigkeiten. 3. Sammlung 1911 bis 1916. Stämpfli & Cie. Bern 1918.
*Schweiz. Die St. Gallischen Gemeindekrankenkassen im II. Semester 1916. St. Gallen 1918.
*Schweiz. Bundesgesetz über die Kautionen der Versicherungsgesellschaften vom 4. 2. 1919. Bern 1919.
*Seeversicherungsbedingungen. Abänderungsvorschläge an dem Entwurf vom Juli 1914 der Allgemeinen deutschen Seeversicherungsbedingungen. Handelskammer Hamburg 1918.
*Timmers. Levensverzekering bij de Romeinen. Rotterdam 1918.
*Verein Deutscher Versicherungsgesellschaften. Welche Gründe sprechen gegen die Verstaatlichung der Viehversicherung. (Privatdruck.) Perleberg. 1918.
*Wallmann. Deutscher Versicherungskalender 1918.
*Wallonien. Verordnung über Kranken-, Invaliden- und Altersversicherung in Wallonien. 1918.

2. Allgemeine Schriften.

*Bauer. Arbeiterschutz und Völkergemeinschaft. Orell Füßli. Zürich 1918.
*Bischoff. Die Sozialisierung unseres Wirtschaftslebens. Eine Zeitbetrachtung. Leipzig 1918.
*Bischoff. Gedanken zur „Neuen Wirtschaft". Einige Betrachtungen über Walther Rathenaus Zukunftspläne. Wunder. Berlin 1918.
*Busch und Rohrbeck. Handweiser der Kriegshinterbliebenenfürsorge. J. Bensheimer. Mannheim 1918.

*Eber. Staat und Realkredit in Deutschland. Puttkamer & Mühlbrecht. Berlin 1918.
*Ehrenberg. Handbuch des gesamten Handelsrechts. 5 Bde. Reisland. Leipzig 1913—1918.
*Freudenstein. Der Bier-Boykott der Brauereien und Vorschläge zum Ersatz seiner Schäden. Minden i. W. 1894.
*Graven. Das Kriegsteilnehmer-Schutzgesetz vom 4. 8. 1914. Gloeckner. Leipzig 1918.
*Graven. Das Mietrecht im Kriege. Gloeckner. Leipzig 1918.
*Handbuch wirtschaftlicher Verbände und Vereine des Deutschen Reichs. Jahrg. 1919. Spaeth & Linde. Berlin 1919.
*Harms. Völkerrechtliche Sicherungen der wirtschaftlichen Verkehrsfreiheit in Friedenszeiten. Fischer. Jena 1918.
*Herkner. Die Neuordnung der deutschen Finanzwirtschaft. Duncker & Humblot. Leipzig 1918.
*Jahrbuch 1917/18 des Norddeutschen Lloyd. Hauschild. Bremen 1918.
*Jahrbuch, internationales, für Politik nnd Arbeiterbewegung. Jahrg. 1915 I, II. Vorwärts 1917.
*Jahrbuch, Statistisches, für das Deutsche Reich. 39. Jahrg. Berlin 1918.
*Kohn. Unsere Wohnungsuntersuchungen im Jahre 1917. Allgem. Ortskrankenkasse Berlin. Berlin 1918.
*Lehmann. Gedenkworte von Wolfgang Golther, Hans Wüstendörfer, Herm. Th. Simon, Fritz Schulz. Enke. Stuttgart 1918.
*v. Lewinski. Die Steuergesetze 1918. Bensheimer. Mannheim 1918.
*Luppe. Wesen und die Aufgaben der Kriegshinterbliebenenfürsorge im Deutschen Reiche. Teubner. Leipzig 1918.
*Manes. Internationale Arbeitergesetzgebung vor und nach dem Weltkrieg. S. A. Springer. Berlin 1918.
*Manes. Sozialpolitik in den Friedensverträgen und im Völkerbund. 2. Aufl. Siegismund. Berlin 1919.
*Nachrichten für Handel, Industrie und Landwirtschaft, zusammengestellt im Reichswirtschaftsamt ab 1918. Heymann. Berlin.
*Nachrichten, Weltwirtschaftliche, aus dem Institut für Seeverkehr und Weltwirtschaft in Kiel 1918, 1919.
*Reemtsen. Volkswirtschaft und Berufsberatung. Simion. Berlin 1918.
*Schiff. Internationale Studien über den Stand des Arbeiterschutzes bei Beginn des Weltkrieges. Springer. Berlin 1918.
*Schmoller. Die soziale Frage, Klassenbildung, Arbeiterfrage, Klassenkampf. Duncker & Humblot. München und Leipzig 1918.
*Schriften der Gesellschaft für soziale Reform. Für Sozialpolitik nach dem Kriege! Kundgebung vom 14. 4. 18 in Berlin. Fischer. Jena 1918.
*Schriften des Schutzverbandes für Deutschen Grundbesitz. Heft Nr. 31: Kleinsiedlung und Kriegersiedlung. Berlin 1918.
*Statistik des Deutschen Reichs. Die Deutschen im Ausland und die Ausländer im Deutschen Reiche. Puttkamer & Mühlbrecht. Berlin 1918.
*Sympher. Die zukünftige Entwicklung der deutschen Wasserwirtschaft. Heymann. Berlin 1918.
*Wieruszowski. Die Geschäftsaufsicht Gloeckner. Leipzig 1918.
*Wirtschaftskrieg. 4. Abt.: Frankreich. Herausg. vom Königl. Institut für Seeverkehr und Weltwirtschaft, bearbeitet von Dr. Curth und Dr. Wehberg. Fischer. Jena 1918
*Wirtschaft und Lebensordnung. Blätter des Deutschen Wirtschaftsmuseums. Leipzig 1919.
*Zahn. Familie und Familienpolitik. Vahlen. Berlin 1918.

Abschluß des Heftes: 15. März 1919.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Abhandlungen.

Kriegswirkungen auf den Versicherungsbestand der deutschen privaten Lebensversicherungs-Unternehmungen.

Von Dr. phil. Hugo Meyer (Berlin),
Geheimem Regierungsrat im Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung.

Vorbemerkungen.

Es mag verfrüht erscheinen, schon jetzt an eine Untersuchung der Wirkungen des Krieges auf die deutsche Lebensversicherung heranzutreten, noch ehe die Geschäftsberichte der Unternehmungen für 1918 vorliegen. Wenn ich es dennoch getan habe, so geschah es, weil das Jahr 1918 auch für das deutsche Versicherungswesen eine derartige Erschütterung gebracht oder doch wenigstens eingeleitet hat, daß die Geschäftsabschlüsse für 1918 in einen neuen Zeitabschnitt hinüberführen werden, der sich von der vorhergehenden Periode vielleicht nicht weniger abhebt, wie die ersten Kriegsjahre von der Friedenszeit. Die zunehmende Geldflüssigkeit, das Entstehen neuer Vermögen und die Furcht vor der kommenden schweren Besteuerung führten schon 1917 zu zahlreichen und hohen Versicherungen gegen einmaligen Beitrag. Dieser Drang zur Lebensversicherung nahm 1918 stark zu, als unsere wirtschaftlichen Verhältnisse mit dem Schwinden der Siegeszuversicht und dann durch die Staatsumwälzung gründlich verwirrt wurden und das Vertrauen auch zu solchen Kapitalanlagen, die bisher als unbedingt sicher galten, erschüttert wurde. Ende 1918 standen die fünfhundertigen Reichsanleihen niedriger im Kurse als vierhundertige Pfandbriefe, und im März 1919 wurden die fünfhundertigen Reichsanleihen mit 83 bis 84 v. H. gehandelt, während die Stadt Berlin und der Freistaat Sachsen vierhundertige Anleihen zu 93¼ v. H. an den Markt bringen konnten. Hatte man vorher von Verstaatlichungsplänen, die die Regierung hinsichtlich bestimmter Betriebe verfolgen sollte, nur gemunkelt, so setzte die neue sozialistische Regierung eine Sozialisierungskommission ein, damit sie prüfe, welche Unternehmungen zur Vergesellschaftung reif seien. Dadurch wurde der Kapitalbedarf der Industrie so ziemlich auf den Nullpunkt herabgedrückt, und die eben auflebende Nachfrage nach Hypothekengeldern verstummte von neuem. Kein Wunder, wenn oft genug Leute, denen die Absicht, sich zu versichern, ganz fern lag, große Versicherungen abschlossen, lediglich weil sie in der Lebensversicherung so ziemlich die einzige Kapitalanlage sahen, die noch vertrauenswürdig schien. Die Gesellschaften gaben anfänglich, als Kriegsanleihen nicht

mehr aufgelegt wurden, ihre Gelder in ziemlich großem Umfange als Gemeindedarlehen aus, dann aber stellten sich auch hier Schwierigkeiten ein, so daß bei manchen Unternehmungen der früher nicht gekannte Zustand eintrat, daß sie große Versicherungssummen ablehnen mußten, weil sie für die einströmenden Beiträge keine genügend sichere Anlagemöglichkeit fanden. So hat das Lebensversicherungsgeschäft neuerdings ein ganz anderes Aussehen bekommen und wird nunmehr von Umständen beeinflußt, die früher unerhört waren. Daneben droht die Verstaatlichung des Versicherungswesens. Wann und wie diese Entwicklungen zu Ende gehen werden, kann heute niemand sagen, deshalb scheint es angezeigt, die Zeit vor 1918 für sich zu betrachten.

Als Grundlagen für die vorliegende Arbeit haben die vom Aufsichtsamte für Privatversicherung herausgegebenen Versicherungs-Statistiken und die Geschäftsberichte der unter Reichsaufsicht stehenden Aktiengesellschaften und großen Gegenseitigkeitsvereine gedient. Die Versicherungseinrichtungen der Berufsvereinigungen, die öffentlichen Lebensversicherungsanstalten und die unter Landesaufsicht stehenden Versicherungsvereine sind unberücksichtigt geblieben, weil ihre Geschäftsberichte für unsere Ziele zumeist nicht genügend ausführlich sind. Das ist ein Mangel; man darf ihn aber nicht überschätzen. Denn die öffentlichen Kapitalversicherungsanstalten hatten bei Kriegsausbruch erst einen kleinen Umfang erreicht, und für die übrigen Unternehmungen hat die Kapitalversicherung nur als Sterbegeldversicherung eine Bedeutung. Die Sterbegeldversicherung aber lassen wir im wesentlichen unberücksichtigt, weil für die meisten Vereine keine Nachweise über die Geschäfte zu erhalten sind und deshalb an eine Vollständigkeit der Beobachtungen nicht zu denken ist. Auf die Pensionsversicherung, die von den Berufsvereinigungen und von zahlreichen kleinen Vereinen besonders gepflegt wird, gehen wir überhaupt nicht ein.

Die amtlichen Statistiken reichen erst bis 1914, sie mußten also für alle hier in Betracht kommenden Fragen mit Hilfe der Geschäftsberichte der Unternehmungen fortgesetzt werden, was nicht immer mit genügender Sicherheit geschehen konnte. Nicht alle Gesellschaften gehen nämlich in ihren Berichten so weit, daß man danach alle in der Statistik berührten Fragen beantworten könnte. In solchen Fällen mußten die Gesellschaften, deren Berichte im Stiche lassen, auch für die frühere Zeit unberücksichtigt bleiben, denn die für verschiedene Jahre abgeleiteten Zahlen sind nur dann miteinander vergleichbar, wenn sie sich auf dieselben Unternehmungen beziehen. Entsprechendes gilt natürlich auch, wenn es sich um Gesichtspunkte handelt, die, wie z. B. das Geschlecht oder das Alter der Versicherten, in der amtlichen Statistik überhaupt nicht berührt werden. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung beruhen also nicht überall auf gleich umfangreichem Beobachtungsstoff und nicht überall auf den Beobachtungen der gleichen Gesellschaften. Ich glaube mich daher vor der Gefahr, Einzelheiten weiter verfolgt zu

haben, als der Umfang des Stoffes erlaubt, hinreichend gehütet zu haben, so daß die Ergebnisse ziemliche Allgemeingültigkeit beanspruchen dürfen. Das gilt natürlich vor allem von den Verhältniszahlen. Könnte man die absoluten Zahlen aus den Betrieben sämtlicher deutschen Unternehmungen zusammenfassen, so würden sie größer sein, als die in unseren Tabellen zusammengestellten, doch wird der Unterschied nicht allzu groß sein; denn wenn auch die Zahl der Anstalten, die nicht beachtet wurden, groß ist, so finden sich darunter doch keine, deren Geschäftsumfang beträchtlich wäre im Vergleich zum Umfange der berücksichtigten Unternehmungen. Mögen auch die Zahlen, auf die wir uns stützen, dem absoluten Betrage nach zu klein sein, so geben sie die Größenordnung, mit der wir es zu tun haben, doch überall zuverlässig an. Jedenfalls mit nicht geringerer Zuverlässigkeit wie auf andern Wirtschaftsgebieten. Freilich hat die große und rasche, ja fast plötzliche Geldentwertung in den letzten Jahren unser Urteil über wirtschaftliche Größen stark verschoben. Was vor dem Kriege 500 Millionen waren, das ist heute nur eine halbe Milliarde. Das dürfen wir nicht vergessen, wenn wir die Bedeutung der Lebensversicherung für unsere Volkswirtschaft richtig einschätzen wollen. Ebenso müssen wir in der Privatwirtschaft heute mit einem andern Maßstab messen als vordem. Wenn jemand vor 25 Jahren eine Gemischte Versicherung über 20 000 M. einging, mochte er überzeugt sein, eine Summe versichert zu haben, die auch in Erwartung einer allmählichen Verringerung der Kaufkraft des Geldes nach 25 Jahren seinen Bedürfnissen entsprechen würde. Trotzdem kann er, wenn heute die Summe fällig wird, enttäuscht sein; die Versicherung hat nicht den Wert, den er von ihr erwartet hatte, weil der Geldwert infolge des Krieges in einer Weise gesunken ist, wie niemand vorher ahnen konnte. Aber eben weil das niemand vorher ahnen konnte, darf man die Enttäuschung auch nicht der Lebensversicherung zur Last legen; denn ein gesunder Lebensversicherungsbetrieb kann nur gegen Gefahren sichern, die im voraus abschätzbar sind.

Die Bedeutung der Lebensversicherung erschöpft sich indessen nicht in dem durch die Versicherungseinrichtungen vermittelten Geldverkehr, sie liegt zum Teil auf moralischem Gebiete. Die Lebensversicherung gibt dem Versicherten das beruhigende Gefühl, nach seinen Kräften auch den unvorhergesehenen Anforderungen des Lebens und etwaigen Schicksalsschlägen vorgebeugt zu haben, sie erzieht ihn zur Sparsamkeit und erleichtert ihm die ganze Lebensführung. Es hat seinen guten Grund, daß im großen Betriebe der Lebensversicherung in ruhigen Zeiten am häufigsten um die Zeit der Eheschließung Versicherungen verlangt werden. So schafft die Versicherung auch mittelbar Werte von erheblichem wirtschaftlichen Belange. Wir können zwar weder die Größe noch den Wandel dieser Werte in Zahlen ausdrücken, und müssen schon deshalb in dieser statistischen Untersuchung davon absehen, wir wollen sie aber darum nicht vergessen und nicht unterschätzen.

Einleitung.

Wie die meisten anderen Gewerbe, hat sich auch die Lebensversicherung in den letzten Jahrzehnten vor dem Kriege sehr günstig entwickelt, sie hat dabei vor andern den Vorzug gehabt, daß die Entwicklung ohne jede Unterbrechung durch Krisen von Jahr zu Jahr rascher von statten gegangen ist. Sie findet ihre Kundschaft in allen Kreisen der erwerbstätigen Bevölkerung, und ihre Verträge lauten auf lange Dauer. Wirtschaftliche Krisen werden deshalb, so lange sie nicht wie jetzt in der Zeit der Staatsumwälzung die ganze Bevölkerung treffen, immer nur auf beschränkte Kreise der Versicherten einwirken, und auch von diesen wird es der großen Menge gelingen, ihre Versicherung durch die schwere Zeit hindurch aufrechtzuerhalten. Und das Neugeschäft wird sich, wenn es in Teilen der Kundschaft zeitweilig behindert ist, mit doppelter Kraft anderen Teilen zuwenden und den Verlust dort durch Erweiterung hier ausgleichen.

Im unmittelbaren Geschäft sind die Einnahmen der großen deutschen Lebensversicherungs-Unternehmungen aus Beiträgen und Ausfertigungsgebühren der Versicherten von 391 Millionen Mark (Mill. M.) im Jahre 1903 auf 715 Mill. M., also auf beinahe das Doppelte im Jahre 1913 angewachsen. Die Leistungen der Gesellschaften an die Versicherten für Versicherungsfälle und bei vorzeitigem Auflösen der Verträge von 188 Mill. M. auf 384 Mill. M. und die den Versicherten gemäß den Vertragsbedingungen ausgekehrten Gewinnanteile von 75 auf 157 Mill. M.; diese Leistungen haben sich also in zehn Jahren mehr als verdoppelt. Ähnliches gilt von den Einnahmen der Gesellschaften aus Zinsen und Mieten (1903: 116 Mill. M. und 1913: 231 Mill. M.) und den Ausgaben für die Verwaltung der Unternehmungen (Provisionen und sonstige Kosten 1903: 55 Mill. M., 1913: 114 Mill. M.). Insgesamt haben die Gesellschaften an Beiträgen und Nebenleistungen aus dem unmittelbaren Geschäfte in den ersten fünf Jahren 1904 bis 1908 eingenommen: 2345 Mill. M., in den folgenden fünf Jahren 1909 bis 1913: 3225 Mill. M., ferner an Zinsen und Mieten im ersten Lustrum 727, im zweiten 1019 Mill. M. Ausgezahlt haben sie an die Versicherten (Schadenzahlungen und Gewinnanteile) 1904 bis 1908: 1667 Mill. M. und 1909 bis 1913: 2374 Mill. M., und an Verwaltungskosten haben sie 388 und 499 Mill. M. ausgegeben. Es ist beachtenswert, daß dieser letzte Posten verhältnismäßig wenig angewachsen ist; mit der Zunahme des Geschäftes wachsen die Verwaltungskosten, aber in langsamerem Schritte. Die Prämienreserven sind in jenen zehn Jahren um 2190 Mill. M. und die Gewinnrücklagen — abgesehen von den schon erwähnten, an die Versicherten ausgezahlten Gewinnanteilen — um 308 Mill. M. gewachsen.

Zählen wir die Lebensversicherungen aller Art (Kapital-, Sterbegeld-, Renten-, Volksversicherung usw.), die für alle in der amtlichen Statistik aufgeführten Unternehmungen nachgewiesen sind, zusammen und bringen wir diese Zahlen mit der Zahl der Einwohner des

Deutschen Reiches in Beziehung, so finden wir, daß Ende 1903 auf je 8, Ende 1908 auf je 6 und Ende 1913 auf je 5 Personen eine Versicherung kam; scheiden wir die Volksversicherung ab, so kam bei ihr zu den angegebenen Zeitpunkten eine Versicherung auf je 14, je 10 und je 8 Personen und bei den übrigen Versicherungen auf je 21, je 18 und je 15 Personen. Diese Zahlen zeigen, daß die Zahl der Versicherungen beträchtlich rascher zugenommen hat als die Bevölkerung des Reichs, und zwar bei der Volksversicherung noch mehr als bei den sonstigen Versicherungen. Zugleich hat die durchschnittlich auf den Kopf der Bevölkerung fallende Versicherungssumme zugenommen, sie betrug nämlich 1903: 170 M., Ende 1908: 202 M. und Ende 1913: 256 M.

Diese Zahlen mögen eine oberflächliche Vorstellung von den Beträgen geben, die in der Lebensversicherung umgesetzt oder verrechnet worden sind. Will man das Geschäft und seine Eigentümlichkeiten etwas genauer untersuchen, muß man auf die Arten der Versicherung eingehen und statt der jährlichen Beitragszahlungen und Versicherungsleistungen die Verträge zählen, die am Ende der einzelnen Jahre in Kraft waren, und die Summen zusammenrechnen, über welche die Versicherungen lauten. Denn in der Lebensversicherung werden die Schäden eines Jahres „keineswegs allein durch die Beiträge desselben Jahres, sondern zum Teil aus der Prämienreserve gedeckt, die aus früher gezahlten Beiträgen und deren Zinsen gebildet worden ist, und umgekehrt sind die Beiträge eines Jahres keineswegs nur für die Zahlungen eben dieses Jahres bestimmt, sie müssen vielmehr zu einem beträchtlichen Teile für spätere Schaden- und Gewinnzahlungen (an die Versicherten) zurückgestellt werden"[1]).

Wir unterscheiden zwischen der Großen Versicherung auf den Todesfall, der Volksversicherung, die so gut wie vollständig ebenfalls auf den Tod abgestellt ist, der Versicherung auf den Lebensfall und der Rentenversicherung, unter der die verschiedensten Formen zusammengefaßt sind, vornehmlich aber Leibrenten, Überlebensrenten und aufgeschobene Renten (Altersrenten), vgl. Tab. 1.

Kapitalversicherung auf den Lebensfall.

Die Lebensfall- und die Rentenversicherung treten bei den privaten Unternehmungen stark hinter die Todesfallversicherung zurück. Die Lebensfallversicherung ist in ihrer hauptsächlichsten Form, der Sparversicherung als Aussteuerversicherung, veraltet, sie wird durch die Versicherung auf bestimmten Verfalltag mehr und mehr verdrängt. Diese Versicherungsweise gehört aber wegen des mit ihr verbundenen Risikos des Todes des Versicherten zur Todesfallversicherung. Deshalb ist die Versicherung auf den Lebensfall schon seit langem im Rückgang begriffen. Setzt man die Zahl der Versicherungen, die Ende 1903 in

[1]) Entwicklung des privaten Versicherungswesens unter Reichsaufsicht 1907/1911. Berlin 1913. S. 43.



Kraft waren, gleich 100, so waren Ende 1908 nur noch 93 und Ende 1913 noch 80 in Kraft, die versicherten Summen gingen zu den gleichen Zeitpunkten von 100 auf 96 und 85 herab. Die Abnahme war also schon vor dem Krieg eine beschleunigte, sie hat sich in den folgenden Jahren dann noch verstärkt. Ende 1913 liefen noch 448 912 Versicherungen über 750 Mill. M., Ende 1917 noch 354 058 über 602 Mill. M. (gemessen am Bestand zu Ende 1903: 63 und 68 v. H.). Künftig wird die Abnahme noch rascher vor sich gehen, weil Militärdienstversicherungen überhaupt nicht mehr werden abgeschlossen werden, nachdem die allgemeine Wehrpflicht weggefallen ist. Die Summen nehmen langsamer ab, folglich muß die durchschnittliche Versicherungssumme eines Vertrags allmählich wachsen. In der Tat berechnet sich dieser Durchschnittswert für 1903 auf 1577 M., für 1908 auf 1626 M., für 1913 und die folgenden Jahre auf 1671, 1684, 1707, 1710 und endlich 1697 M. Die Erklärung hierfür ist teils in dem zunehmenden Wohlstand der Bevölkerung, teils in der Abnahme des Geldwertes zu finden. Wie sehr letzterer Grund ins Gewicht fällt, erkennt man daran, daß die Zunahme des Durchschnittswerts während des Krieges rascher erfolgt ist, als zuvor; bei der Großen Versicherung auf den Todesfall tritt das noch sehr viel mehr zutage, weshalb wir später darauf zurückkommen werden. Das Jahr 1917 hat gegenüber 1916 bei der Zahl der Versicherungen eine kleine Zunahme zu verzeichnen und bei den Summen nur eine unbedeutende Abnahme, es rührt das daher, daß eine Gesellschaft eine große Menge von Kriegsanleiheversicherungen in der Form von Lebensfallversicherungen abgeschlossen hat.

Rentenversicherung.

Für die Rentenversicherung sind richtige Rechnungsgrundlagen schwer zu finden. Alle Sterbetafeln beruhen auf Beobachtungen, die längere Zeit zurückliegen. Nun hat sich in den letzten Jahrzehnten — der Krieg wird leider eine arge Unterbrechung bringen — die Sterblichkeit von Periode zu Periode gebessert, so daß die Erfahrungen der Gesellschaften starke Untersterblichkeiten aufweisen. Das ist bei Todesfallversicherungen günstig für das Geschäft, bei Rentenversicherungen aber ungünstig. Für vorbeugende Maßnahmen gegen die Untersterblichkeit der Rentner ist in der Regel nicht viel Raum, weil die Beiträge nicht zu hoch werden dürfen. Das Rentengeschäft ist daher ziemlich unsicher, im allgemeinen wenig ertragversprechend. Die privaten Gesellschaften behandeln deshalb — abgesehen von den wenigen besonders für solche Versicherungen gegründeten Vereinen — das Rentengeschäft mehr oder minder als nicht ganz zu vermeidenden Nebenbetrieb. So ist denn die Rentenversicherung der deutschen privaten Unternehmungen nur langsam gewachsen, in den zehn Jahren 1903 bis 1913 nach der Zahl der Renten um 17 und nach der Summe der Jahresrenten um 57 v. H. Ende 1913 standen nur 61 095 Versicherungen mit 27,5 Mill. M. in

Kraft. Der höchste Stand war bei der Zahl der Versicherungen 1912 mit 61 141, bei der Summe der Jahresrenten 1914 mit 27,6 Mill. M. erreicht. Seitdem sind Rückgänge zu verzeichnen, die bis 1917 angedauert, dann aber mit 54 850 Renten über 26,8 Mill. M. den tiefsten Punkt erreicht zu haben scheinen. Der durchschnittliche Jahresbetrag einer Rente ist dauernd gestiegen von 337 M. Ende 1903 auf 404 Ende 1908 und 451 Ende 1913, die beiden nächsten Jahre hat er sich auf 457 M. gehalten, für Ende 1916 berechnet er sich auf 461 und schnellt dann 1917 auf 489 M. empor. Die Ursache für diese plötzliche Steigerung ist allein in der großen Geldflüssigkeit zu finden, die während des Krieges dauernd zugenommen hat. Dafür sprechen auch die Angaben, die wir über den Zugang an neuen Rentenversicherungen, allerdings nicht für alle Unternehmungen, aber doch für den größten Teil von ihnen machen können, nämlich für einen Teil, bei dem Ende 1913 89 v. H. aller Renten in Kraft standen. Bei diesem Teile der Unternehmungen erreichte der Zugang im Jahre 1915 seinen kleinsten Wert, danach stieg er wieder an, ganz besonders aber die Summen der Jahresbeiträge: neu abgeschlossen wurden 1912: 3367 Renten mit 1,53 Mill. M. Jahresrente, 1915: 1310 Renten mit 0,56 Mill. M., 1916: 1852 Renten mit 0,98 Mill. M. und 1917: 2118 mit 1,40 Mill. M. Der durchschnittliche Jahresbetrag einer neuen Rente stellte sich in diesen Jahren auf 456, 427, 531 und endlich auf 662 M. Hier kommt der Kriegseinfluß auf das deutlichste zum Ausdruck.

Leider fehlt es vollständig an regelmäßigen Mitteilungen über die Beteiligung der Geschlechter an der Rentenversicherung. Es ist ja bekannt, daß früher die Männer nur einen fast verschwindenden Teil bildeten, und beim Bestande wird das auch heute noch so sein, es würde aber nicht überraschen, wenn in den Zugängen der letzten Jahre verhältnismäßig viel Männer wären. Anfänglich zeichnete wohl jeder für seine verfügbaren Gelder Kriegsanleihen, später aber mag der Wunsch, nicht alles auf eine Karte zu setzen, manchen nach anderen Anlagemöglichkeiten haben ausschauen lassen, und da bot sich dann die Rentenversicherung als besonders sicher dar. Die Jahresbeiträge solcher Renten werden über den früheren Durchschnitt mehr oder minder stark hinausgehen und mögen auch den Durchschnitt des gesamten Bestandes gehoben haben.

Allgemeines über die Kapitalversicherung auf den Todesfall.

Die Versicherung auf den Todesfall ist der eigentliche Stamm des ganzen Geschäfts, sie wird häufig schlechthin als Lebensversicherung bezeichnet; die anderen Versicherungsarten bilden fast immer nur Nebenzweige. Das schöne Aufblühen der Lebensversicherung und das große Ansehen, das sich die deutsche Lebensversicherung überall erworben hat, beruhen im wesentlichen auf der vorzüglichen technischen Durchbildung

und den mannigfachen Formen der Todesfallversicherung. In dieser Beziehung steht der deutsche Betrieb keinem ausländischen nach.

In der Großen Todesfallversicherung werden runde Summen (Vielfache von 1000 M.) gegen nach dem Eintrittsalter abgestufte Jahresbeiträge, die übrigens häufig in vierteljährlichen oder bisweilen auch in monatlichen Raten zu entrichten sind, versichert, und zwar in beliebiger Höhe, sofern der Versicherte durch eine ärztliche Untersuchung einen befriedigenden Gesundheitszustand nachweist, oder bis zu etwa 5000 M., wenn sich der Versicherte einer ärztlichen Untersuchung nicht unterziehen will. In der Volksversicherung werden runde Beiträge erhoben (Vielfache von 10 Pf. wöchentlich oder von 1 M. monatlich) und dafür nach dem Eintrittsalter abgestufte Versicherungssummen, auf volle Mark abgerundet, gewährt, mit der Beschränkung auf höchstens 3000 M. Eine ärztliche Untersuchung findet nicht statt. Die Sterbegeldversicherung steht zwischen diesen beiden Formen. Es werden kleine runde Summen (Vielfache von 100 M.) gegen abgestufte, oder bei alten Sterbekassen bisweilen gegen Durchschnittsbeiträge versichert. Eine ärztliche Untersuchung wird in der Regel nicht gefordert. Besonders bezeichnend für diese Versicherung ist, daß die versicherte Summe durchweg nur beim Tode des Versicherten fällig wird, während in der Volksversicherung die Gemischte Versicherung (Fälligkeit beim Tode, spätestens nach einer bestimmten Reihe von Jahren) so sehr vorherrscht, daß die einfache Todesfallversicherung dagegen gar nicht aufkommt. Auch ist die durchschnittliche Versicherungssumme bei der Sterbegeldversicherung durchweg höher als bei der Volksversicherung. In der Großen Versicherung verdrängt die Gemischte Versicherung die reine Todesfallversicherung immer mehr, ohne jedoch bislang eine ähnliche Vorherrschaft erlangt zu haben wie bei der Volksversicherung. Wir kommen später darauf zurück.

Die Sterbegeldversicherung wird vorzugsweise von besonderen Kassen und von beruflichen oder örtlichen Vereinigungen gepflegt, indessen sind von diesen im Laufe der Zeit eine ganze Anzahl auf Aktiengesellschaften oder auf große Gegenseitigkeitsvereine übergegangen, die sie teils in weiterem Rahmen fortführen, teils absterben lassen. Soweit diese großen Gesellschaften in ihren Berichten bei der Darstellung der Bewegung des Versicherungsbestandes die Sterbegeldversicherung von der großen Versicherung getrennt behandeln, haben wir sie als für unsere Zwecke zu nebensächlich fortgelassen. Von den selbständigen Sterbekassen sehen wir teils aus demselben Grunde, teils deshalb ab, weil sie zumeist keine, oder doch keine genügend ausführlichen Berichte veröffentlichen; ihre Verhältnisse werden wohl nur an der Hand der Akten der Aufsichtsbehörden näher untersucht werden können. Nur einen solchen Verein, der sich aus einer Sterbekasse zu einer nicht unerheblichen Bedeutung entwickelt hat, nämlich die Rothenburger Versicherungs-Anstalt zu Görlitz, glaubten wir nicht beiseite lassen zu sollen und haben ihn deshalb mit diesem Teile seines Geschäfts zur Volksver-

sicherung genommen, der er, trotz vierteljährlicher Beitragszahlung, jedenfalls näher steht als der Großen Versicherung.

Die eigentliche Volksversicherung ist neben der Großen Versicherung in großem oder größerem Stile nur von wenigen deutschen Unternehmungen (Victoria, Friedrich Wilhelm, Iduna, Wilhelma) ausgebaut, weil dazu besondere Einrichtungen und eigene Arbeitsweisen erforderlich sind, die sich dem sonstigen Betriebe nur schwer einfügen lassen und am besten vollständig davon getrennt werden. Einige Gesellschaften, welche die Volksversicherung allein auf ihre Fahnen geschrieben haben, sind erst wenige Jahre vor dem Kriege entstanden und noch zu jung, als daß sie schon zu größerer Stärke hätten heranwachsen können (Volksfürsorge, Deutsche Volksversicherung A. G., Leo.).

Volksversicherung.

Der Versicherungsbestand. Die Geschäftsberichte der deutschen Unternehmungen gehen auf die Volksversicherung weniger ein als auf die Große Versicherung, insbesondere schweigen sie sich über die Versicherungsformen, die Altersverteilung, die Beteiligung der Geschlechter und die Todesursachen in der Regel vollkommen aus. Das ist sehr zu bedauern, weil in allen diesen Punkten zwischen der Volksversicherung und der Großen Todesfallversicherung beachtenswerte Unterschiede bestehen werden. Wie die Verhältnisse liegen, müssen wir uns bei den Erörterungen über die Volksversicherung in dem Rahmen der amtlichen Statistik halten, den wir allerdings mit Hilfe der Geschäftsberichte auch für die Jahre vollkommen ausfüllen können, für welche eine amtliche Bearbeitung noch nicht vorliegt.

Die Volksversicherung (Tab. 1) hat sich in den letzten zehn Jahren vor dem Kriege bei uns rascher ausgebreitet als die Große Versicherung, sie hat sich so gut wie verdoppelt, indem ihr Bestand von 4 522 948 Versicherungen über 824 Mill. M. auf 8 673 657 Versicherungen über 1810 Mill. M., d. h. um 95 bzw. 120 v. H. angewachsen ist. Schon diese Zahlen verraten, daß die durchschnittliche Versicherungssumme zugenommen haben muß; tatsächlich berechnet sie sich für 1903 auf 182 M., für 1908 auf 191 M. und für 1913 auf 209 M. Der Ausbruch des Krieges brachte schon im Jahre 1914 einen kleinen Rückgang und ließ den Bestand im folgenden Jahre auf den tiefsten Punkt sinken (8 213 406 Versicherungen über 1673 Mill. M.); im Jahre 1916 beginnt wieder ein langsamer Aufstieg (rund 16 000 Versicherungen über 5 Mill. Mark), der 1917 aber schon wieder 300 000 Versicherungen mit 110 Mill. Mark übertrifft. Der durchschnittliche Betrag einer Volksversicherung ist so klein, daß man fast zu der Ansicht neigen möchte, die Volksversicherung habe überhaupt keine wirtschaftliche Bedeutung, derartig kleine Beträge seien unter allen Umständen belanglos. Das wäre aber doch ein voreiliger Schluß. Angehörige gering bemittelter Kreise für eine Versicherung zu gewinnen, ist sehr schwierig und erfordert viel Ausdauer,

da wird der Vermittler oft froh sein, überhaupt erst einmal den Abschluß einer Versicherung erreicht zu haben, mag sie auch für die gegebenen Verhältnisse unzulänglich sein; er wird damit rechnen können, bei seinen künftigen regelmäßigen Besuchen zum Zweck der Beitragseinziehung den Versicherten zu einer weiteren Versicherung zu veranlassen, damit die Unzulänglichkeit des ersten Abschlusses behoben werde. Sind mehrere kleine Versicherungen vielleicht auch ein wenig teurer als eine größere, so wird doch auch so ein befriedigendes Ziel erreicht. Aber auch wenn Nachversicherungen nicht erreicht werden, bleibt doch die Tatsache bestehen, daß ein kleiner Betrag eingesammelt wird, der ohne die Versicherung in kleinsten Teilen gänzlich wirkungslos verläppert worden wäre.

Die neuen Abschlüsse. Schärfer als beim Versicherungsbestande kommt die Einwirkung des Krieges bei den neuen Abschlüssen von Versicherungen zum Vorschein (Tab. 2). Im Jahre 1913 erreichten sie mit rund einer Million Versicherungen über reichlich ¼ Milliarde Mark ihren höchsten Betrag, danach sank ihre Zahl erst auf 737 000, dann auf 295 000 Versicherungen; 1916 stiegen sie wieder zu 550 000 und 1917 zu 846 000 Versicherungen an, die zugehörigen Summen stellten sich auf 188, 76, 125 und 222 Mill. M.

Das starke Nachlassen der neuen Abschlüsse schon im Jahre 1914 und dann auch noch im folgenden Jahre wird seinen Hauptgrund darin haben, daß der ganze Außendienst der Gesellschaften durch die Mobilmachung des Heeres auf das empfindlichste gestört wurde. Die Agenten und Generalagenten wurden massenweise einberufen und konnten nicht sofort durch geeignete Kräfte ersetzt werden. Man war zufrieden, wenn man den vorhandenen Bestand durch geordnetes Einheben der Beiträge und vorschriftsmäßige Erledigung der Versicherungsfälle einigermaßen in Ordnung halten konnte, das Werben um neue Anträge mußte dagegen zeitweilig zurücktreten. Die während des Krieges immer schärfer durchgeführten Einziehungen haben die Gesellschaften wiederholt aufs neue in Verlegenheit gebracht, aber die erste Mobilmachung riß doch die größten Lücken in den ganzen Betrieb. Man lernte, wo es nur immer ging, weibliche Ersatzkräfte an und konnte dann allmählich dem Neugeschäft wieder größere Aufmerksamkeit zuwenden. Mit welchem Erfolge zeigen die Zahlen für 1916 und 1917 (Tab. 2).

Das rasche Anwachsen der Zahl der neuen Abschlüsse nach 1915 wird in erster Linie dadurch möglich geworden sein, daß weibliche Personen in alle Zweige des erwerbstätigen Lebens eintraten. Zuerst erschienen sie als Ersatz für die zum Heeresdienst einberufenen Männer als Schaffnerinnen bei der Straßenbahn, dann im Schalterdienste bei der Post und der Eisenbahn, später immer zahlreicher als Briefträgerinnen, ja selbst als Postkutscher; daß sie auch in zahlreichen, nicht öffentlichen Betrieben, namentlich in Fabriken für Herstellung von Heeresbedarf aller Art selbst die schwersten Arbeiten übernahmen, soll nicht vergessen

werden. Der früher unbekannte, oder doch gegen früher stark erhöhte Barverdienst hat diese Frauen sicherlich der Versicherung geneigt gemacht, und es erscheint auch ohne Zahlen glaubhaft, daß sich in dem Zugange dieser Jahre verhältnismäßig sehr viel mehr Frauen befunden haben als früher, obwohl auch schon vor dem Kriege die Frauen in der Volksversicherung stärker vertreten waren als in der Großen Todesfallversicherung. Selbstverständlich werden auch die beständig steigenden Löhne die bessere männliche Arbeiterschaft der Versicherung mehr als sonst zugeführt haben, aber die männliche versicherungsfähige Bevölkerung rückte immer mehr an die Front und aus dem Bereich der Versicherungsagenten heraus.

Die Rückkäufe. Von den verschiedenen Ursachen, die das Erlöschen von Versicherungen bewirken, haben bei der Volksversicherung die Rückkäufe die geringste Bedeutung. Sie werden nämlich nach den Bedingungen der Volksversicherung nur ausnahmsweise gewährt, in der Regel sehen die Bedingungen an ihrer Statt die Umwandlung in beitragsfreie Versicherungen vor. Die Rückkaufswerte könnten sich immer nur auf sehr kleine Beträge belaufen, die bei den Anspruchsberechtigten Enttäuschung hervorrufen würden. Auch verführt ein Anspruch auf einen Rückkaufswert leicht dazu, daß wirtschaftlich Schwache bei Geldbedarf die Versicherung leichtfertig aufgeben. Deshalb verdient die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung den Vorzug, obwohl sie für die Unternehmungen mancherlei Unbequemlichkeiten mit sich bringt. — Die Zahl der Rückkäufe kann also nur klein sein, und sie unterliegt keinen allgemeinen Einflüssen, kaum daß der Krieg sie berührt hat. Zwar war sie 1914 mit rund 28200 und 1916 mit rund 26400 oder 0,3 v. H. des mittleren Bestandes an Versicherten am größten, aber die Unterschiede gegen die anderen Jahre sind nicht so beträchtlich, daß sie nicht auch anderwärts herrühren könnten; jedenfalls stand 1917 schon wieder unter 1913.

Die Abgänge durch Ablauf. Die Abgänge infolge Ablaufs der Versicherungsdauer sind bei der Volksversicherung die bei weitem häufigsten, sie übertreffen die infolge Todes um das Zwei- bis Dreifache. Darin tritt deutlich zutage, wieviel mehr der Volksversicherung die Eigenschaft einer Sparkasse mit Anlagezwang, als einer Vorsorge für den Todesfall des Versicherten zukommt. Die Beiträge für die Volksversicherung würden in den meisten Fällen für mehr oder minder eingebildete Lebensbedürfnisse vergeudet werden, wenn sie nicht in kleinsten Beträgen regelmäßig nach Ablauf kurzer Zeitabschnitte eingesammelt und für die Versicherung nutzbar gemacht würden. Das Einsammeln ist kostspielig, und schon deshalb sollte man nicht erwarten, daß die Gesellschaften nach Ablauf der Versicherungsdauer ebensoviel leisten könnten wie eine Sparkasse, der man die gleichen Beträge zu denselben Zeiten übergibt. Trotzdem verlangen das die Versicherten oft genug, obwohl sie sich sagen könnten, daß sie die Spareinlagen freiwillig niemals regelmäßig und auf die Dauer gemacht haben würden.

Um wie bedeutende Beträge es sich dabei handelt, ergibt sich schon aus wenigen Zahlen. Im Jahre 1912 sind infolge Ablaufs von Volksversicherungen bei unseren Unternehmungen 37,8 Mill. M. fällig geworden, und dieser Betrag ist bis 1917 fast ohne Unterbrechung auf 53,1 Mill. M. angewachsen, welche Summen in 239 000 bzw. 333 000 Einzelposten ausgezahlt wurden. Der Krieg kann hierauf nur insofern eingewirkt haben, als einige Versicherungen, die kurz vor dem Ablauf standen, durch Kriegstod des Versicherten erloschen sein werden. Groß kann dieser Einfluß aber nicht gewesen sein; denn im Verhältnis zum durchschnittlichen Jahresbestande an Versicherungen liefen 1915 bereits wieder mehr Versicherungen ab als 1913, und in den Jahren 1916 und 1917 mehr als 1912, und dabei weist 1912 einen höheren Satz auf als die vorhergehenden Jahre. Wahrscheinlich ist die kleine Einbuchtung in der Reihe der Verhältniszahlen (3,01, 2,84, 2,67, 2,95, 3,64 und 3,96 v. H.) durch Zufälligkeiten in der Zusammensetzung des Bestandes hervorgerufen.

Die Todesfälle. Der Abgang durch Tod hat bei der Volksversicherung in den Jahren vor dem Kriege fast ungeändert knapp 1 v. H. betragen, sowohl bei der Zahl der Versicherten, wie auch bei der Versicherungssumme, d. i. etwas weniger als bei der Großen Todesfallversicherung, obwohl die Volksversicherungen ohne ärztliche Untersuchung abgeschlossen werden. Die Erklärung liegt darin, daß der Bestand bei der Volksversicherung jünger ist als bei der Großen Versicherung. Vielleicht ist schon das Eintrittsalter bei der Volksversicherung kleiner, sicher aber liegt das durchschnittliche Alter des Bestandes tiefer; denn in der Volksversicherung herrscht nicht nur die Gemischte Versicherung weit mehr vor als bei der Großen Versicherung, es werden auch die Versicherungen durchweg nur auf kürzere Zeit abgeschlossen. Gemischte Versicherungen auf 25 bis 30 Jahre, die in der Großen Versicherung noch die Regel bilden, sind bei der Volksversicherung schon selten, hier werden Versicherungen auf 15 bis 20 Jahre bevorzugt; lebenslängliche Versicherungen mit abgekürzter Dauer der Beitragszahlung sind ganz selten. Die Unsicherheit des künftigen Einkommens hält die gering bemittelte Bevölkerung vom Eingehen langfristiger Verträge ab. Deshalb waren, als man noch Volksversicherungen mit zehnjähriger Dauer anbot, gerade diese besonders begehrt, obwohl sie wenig wirtschaftlich sind. Bei so kurze Zeit laufenden Versicherungen treiben die unvermeidlichen Unkosten die Beiträge allzusehr in die Höhe, und beim Ablauf bleiben die fällig werdenden Summen hinter den bar gezahlten Beiträgen beträchtlich zurück. Daher haben solch kurze Versicherungen beim Ablauf in der Kundschaft viel Unzufriedenheit erregt und die Gesellschaften veranlaßt, von ihnen ganz abzusehen, obwohl die Nachfrage sicher nicht nachgelassen hatte.

Während des Krieges hat der Abgang durch Tod natürlich zugenommen und zwar bis auf 1,43 v. H. im Jahre 1915, danach wurde er wieder weniger zahlreich. Wenn man eine größere Zunahme er-

wartet haben sollte, möge man bedenken, daß die Volksversicherung verhältnismäßig viel Kinder und Frauen umfaßt. Es ist jedoch nicht ausgeschlossen, daß gerade deshalb auch die nächstfolgenden Jahre eine hohe Sterblichkeit bringen werden, denn die Hungerblockade mit ihren Folgen trifft vorzugsweise die Kinder, Frauen und alten Leute.

Es sei übrigens noch besonders betont, daß in unseren Übersichten unter Versicherungssummen die im Versicherungsvertrage ausbedungenen und im Versicherungsscheine angegebenen Summen verstanden sind, nicht etwa die tatsächlich ausgezahlten Beträge. Die vollen Summen werden bei Kriegstodesfällen in der Regel nur dann ausbezahlt, wenn die Versicherung bei Ausbruch des Krieges oder bei Beginn der Teilnahme am Kriege bereits eine bestimmte Zeit bestanden hat.

Große Versicherung auf den Todesfall.

Der Versicherungsbestand. Die Große Todesfallversicherung ist in Deutschland sehr viel verbreiteter als in den Nachbarländern, sie hat aber nicht entfernt die Ausbreitung der Volksversicherung gefunden. Ende 1913 waren in der Volksversicherung mehr als dreimal soviel Verträge in Kraft als in der Großen Versicherung: dort 8,67, hier nur 2,73 Millionen Verträge; dagegen waren die insgesamt versicherten Summen hier mehr als siebenmal so groß wie dort. 13 080 Mill. M. auf der einen Seite, standen auf der anderen nur 1810 Mill. M. gegenüber (Tab. 1). Für die Geldwirtschaft fällt also die Große Versicherung, trotz der kleineren Zahl der Verträge, viel schwerer in die Wagschale als die Volksversicherung. Auch die Große Versicherung hat besonders im letzten Jahrzehnt vor dem Kriege gut zugenommen; bezogen auf 100 Einheiten zu Ende 1903 betrug die Zahl der Versicherten Ende 1908 128 und Ende 1913 172, die gesamte Versicherungssumme Ende 1908 132 und Ende 1913 182. Ein solch rasches Anwachsen war nur bei der glänzenden Entwicklung unserer ganzen Volkswirtschaft möglich und ist zugleich ein schöner Widerschein dieser Entwicklung.

Der durchschnittliche Betrag einer Versicherung ist in runder Summe gewachsen von 4500 M. im Jahre 1903 auf 4700 M. im Jahre 1908, 4800 M. im Jahre 1913 und auf 5000 M. im Jahre 1917, er ist also für sich betrachtet keineswegs groß, das ist er nur im Vergleich zur Durchschnittssumme der Volksversicherung. Die weit verbreitete Meinung, die Lebensversicherung sei nur für Wohlhabende und Reiche, ist ganz irrig. Gewiß, es kommen auch hohe Versicherungssummen vor, aber sie werden immer seltener, je größer sie sind; Versicherungen von 20 000 M. sind schon Ausnahmen. Bedenkt man, daß eine Gemischte Versicherung von 5000 M. über 25 Jahre höchstens 200 M. Jahresbeitrag kostet, so wird man zugeben, daß die Mehrzahl der Versicherten nicht gerade wohlhabend zu sein braucht, zumal die große Menge der Versicherungen kleiner ist als der Durchschnittsbetrag. Das folgt zwar schon aus dem Umstande, daß die mögliche Abweichung der Ver-

sicherungssumme vom Mittelwerte nach der Seite des Zuwenig nur klein, die nach der Seite des Zuviel aber theoretisch unbegrenzt und tatsächlich außerordentlich groß ist. Es läßt sich das auch an Zahlen leicht nachweisen, wenn man die Versicherungen nach Schwellenwerten der versicherten Summen ordnet und auszählt, wieviel Versicherungen etwa bis 3000 M., wieviel bis 5000 M. usw. betragen, oder wieviel auf Summen bis 3000 M., wieviel auf Summen von 3000 bis 5000 M. usw. lauten. Manche Gesellschaften machen über das Ergebnis solcher Auszählungen in ihren Geschäftsberichten Mitteilung, und in den jährlichen Berichten, welche die „Berliner Börsen-Zeitung" über die deutschen Lebensversicherungen zu bringen pflegt, sind diese Mitteilungen bis 1912 jährlich zusammengefaßt. Es ist jedoch die Zahl der berichtenden Gesellschaften immer kleiner geworden, 1903 waren es 16, 1912 nur noch 10. Deshalb sind die Ergebnisse der einzelnen Jahre nicht streng miteinander vergleichbar; denn die Zusammensetzung des Versicherungsbestandes ist bei den verschiedenen Gesellschaften recht verschieden, wie schon die Tatsache bezeugt, daß z. B. Ende 1913 die durchschnittliche Versicherungssumme bei den in Betracht kommenden Unternehmungen zwischen den Grenzen 2221 und 8248 M. lag. Geringe Änderungen, die sich in der Verteilung der Versicherungen nach Schwellenwerten von einem Jahr zum andern zeigen, brauchen daher nicht in der Sache zu liegen, sie können schon daher rühren, daß nicht immer dieselben Gesellschaften beigetragen haben. In der Tat zeigen sich, wenn man die Zahlen der Börsenzeitung Jahr für Jahr nebeneinander stellt, nur unwesentliche Änderungen. Auch unsere Zusammenstellung für 1913 (Tab. 4) trägt die gleichen Züge, und wenn sie sich auch nur auf einen kleinen Teil des gesamten Bestandes bezieht, darf man doch annehmen, daß sie im großen und ganzen der Verhältniszahlen auch ein für die Gesamtheit zutreffendes Bild geben wird. Danach lauten mehr als die Hälfte aller Versicherungen auf Beträge bis zu 3000 M. und drei Viertel aller Versicherungen auf Beträge bis zu 5000 M.; über 10 000 M. gehen nur 5 bis 6 v. H. hinaus. Man kann also ruhig behaupten, daß auch die Große Versicherung ihre Kundschaft vornehmlich bei den wenig begüterten Klassen findet und daß sie keineswegs eine Einrichtung vorzugsweise für Wohlhabende ist.

Vergleicht man die Durchschnittssummen der Versicherungen der deutschen Unternehmungen mit dem Durchschnittsbetrage der Versicherungen, welche die ausländischen Gesellschaften in Deutschland in Kraft hatten, so findet man jene kleiner als diese, z. B. beim Bestande Ende 1913 dort rund 4800 M., hier 6100 M. Ähnlich liegen die Verhältnisse in den uns benachbarten Staaten, in denen amtliche Berichte über die Lebensversicherung veröffentlicht werden; wenigstens steht dort das deutsche Geschäft hinsichtlich der mittleren Versicherungssummen überall über dem Geschäft der heimischen Unternehmungen. Die ausländischen Gesellschaften bewegen sich nicht nur bei uns in wohlhabenderen Kreisen

als die einheimischen. Den Weg in die große Menge der Bevölkerung findet nur die einheimische Gesellschaft. Zu dessen Erläuterung diene folgende kleine Zusammenstellung:

	Durchschnittliche Versicherungssummen im Auslande	
	bei den heimischen Gesellschaften	bei den deutschen Gesellschaften
Österreich, Große Versicherung . . .	2750 M.	6 974 M.
„ , Kleine „ . . .	232 „	317 „
Schweiz, Große Versicherung . . .	3901 „	5 768 „
„ , Kleine „ . . .	569 „	929 „
Frankreich	5974 „	15 126 „
Dänemark	2611 „	4 742 „
Schweden	1641 „	4 472 „

Die kleinen Durchschnittswerte der in Dänemark und Schweden beheimateten Anstalten sind vielleicht noch etwas zu groß, denn ich habe bei ihrer Berechnung diejenigen Unternehmungen fortgelassen, deren Durchschnittssumme unter 1000 Kronen liegt, um Volksversicherungsgesellschaften sicher auszuschließen.

Nach der Höhe der durchschnittlichen Versicherungssummen der einheimischen Anstalten folgen sich, wie nebenbei bemerkt werden mag, die Länder in folgender Reihe: Frankreich, Deutschland, Schweiz, Österreich, Dänemark, Schweden.

Die Versicherungsformen. Über die Häufigkeit, mit der die verschiedenen Versicherungsformen im Bestande vertreten sind, berichten ebenfalls von Jahr zu Jahr weniger Unternehmungen. Im Jahre 1903 konnten die Berichte der „Berliner Börsen-Zeitung" 27 Gesellschaften aufführen, jetzt sind es ihrer nur noch 9. Um die Vergleichbarkeit nicht zu stören, haben wir uns in unserer Aufstellung (Tab. 5) auf die Jahre seit 1911 beschränkt; bei den berücksichtigten Unternehmungen waren 29 v. H. der gesamten Todesfallversicherungen aller deutschen Gesellschaften versichert.

Die Gemischten Versicherungen (Versicherungen auf den Ab- und Erlebensfall und Versicherungen auf bestimmten Verfalltag) gewinnen immer mehr die Oberhand, und zwar ausschließlich auf Kosten der einfachen Todesfallversicherung mit lebenslänglicher Beitragszahlung. Ende 1911 waren drei Viertel aller Versicherungen gemischte, Ende 1917 vier Fünftel. Die durchschnittliche Versicherungssumme ist bei der Gemischten Versicherung merklich kleiner als bei den anderen Formen, und dabei wächst sie langsamer an. Setzen wir den Durchschnittswert der Gemischten Versicherung gleich 100 und beziehen wir die anderen Formen auf diese Einheit, so berechnet sich die Durchschnittssumme der einfachen Versicherung mit lebenslänglicher Beitragsleistung 1911 zu 102, 1917 zu 106, und die derselben Versicherung mit abgekürzter Beitragszahlung 1911 zu 124 und 1917 zu 127; die Zunahmen sind nicht groß, aber doch beachtenswert. Der Vorzug der Gemischten Versicherung, der darin

besteht, daß dem Versicherten beim Erleben des Endzeitpunktes der Versicherung das Kapital noch selbst zugute kommt, wird so hoch eingeschätzt, daß man sich lieber mit einer kleineren Summe begnügt, als daß man auf jenen Vorzug verzichtete und gegen den gleichen Beitrag eine höhere Summe durch eine einfache Todesfallversicherung mit abgekürzter Beitragszahlung deckte. Versicherungen dieser letzten Art sind überhaupt in den Beständen merkwürdig wenig vertreten. Ein Schluß aus der Verteilung der verschiedenen Formen in den Beständen auf den Begehr der Kundschaft ist streng genommen nicht zulässig, weil die einfachen Todesfallversicherungen länger in den Beständen bleiben als die Gemischten Versicherungen. Von zwei gleichzeitig abgeschlossenen Versicherungen kann die reine Todesfallversicherung noch im Bestande sein, wenn die Gemischte Versicherung bereits ausgeschieden und durch eine neue Versicherung ersetzt ist; um einer reinen Todesfallversicherung das Gleichgewicht zu halten, bedarf es also mehr als einer Gemischten Versicherung. Die Nachfrage nach Gemischten Versicherungen ist demnach, verglichen mit lebenslänglichen Versicherungen, ein wenig größer als unsere Zahlen andeuten. Genaues über den Begehr der einzelnen Formen würde man nur ermitteln können, wenn die Gesellschaften auch die Mitteilungen über ihre neuen Abschlüsse nach Versicherungsformen gliedern würden, was sie bis jetzt nicht tun. Der Unterschied wird wahrscheinlich für zu klein gehalten, als daß es sich lohnte, den Mehraufwand zu machen, ein wesentlich anderes Bild würde kaum entstehen. Vielleicht läßt das Jahr 1918 einen stärkeren Andrang zu Gemischten Versicherungen von hohen Beträgen erkennen, weil gegen Ende des Krieges den Gesellschaften immer mehr hohe Beträge als einmalige Zahlungen für Lebensversicherungen von kurzer Dauer angeboten wurden, die zum nicht geringen Teile mehr das Ziel einer sicheren Geldanlage, als einer eigentlichen Lebensversicherung verfolgen.

Das Geschlecht der Versicherten. Nach allgemeinem Urteil soll der Krieg nach zwei Richtungen ziemlich starke Einwirkungen auf die Zusammensetzung des Bestandes gehabt haben, nämlich hinsichtlich der Beteiligung der Geschlechter und hinsichtlich der Beteiligung der Lebensalter an der Versicherung.

In der Versicherung auf den Todesfall sind bei uns die Frauen von jeher wenig vertreten gewesen; man hat das damit erklärt, daß das Leben der Frauen keine genügend große vermögenswirtschaftliche Bedeutung habe. In Ländern, in denen die Frau in größerem Maße erwerbstätig sei, sei auch ihr Anteil an der Lebensversicherung größer (Amerika), und es sei zu erwarten, daß auch bei uns Frauen sich mehr und mehr versichern würden, sobald sie sich mehr selbständiger Berufstätigkeit zuwenden würden. Der Krieg hat nun unsere Frauen in großen Mengen in das Wirtschaftsleben hinausgeführt, und man kann es als Folge davon häufig aussprechen hören, daß der Zugang an neuen Versicherungen während des Krieges zu einem ungewöhnlich großen Teile aus den Kreisen der Jugendlichen und der Frauen herrühre. So-

weit diese Beobachtung überhaupt richtig, findet sie ihre Begründung doch wohl nicht allein in dem starken Eintritt der Frauen ins Wirtschaftsleben, zum vielleicht ebenso großen Teile wird sie daher stammen, daß sich die Werbetätigkeit der Vermittler der Gesellschaften, solange die beste männliche Bevölkerung im Felde stand, in höherem Grade den Frauen zugewendet hat. Wie dem auch sei, als eine Kriegsfolge wird man eine Zunahme der Frauenversicherung auf alle Fälle erwarten dürfen.

Von den großen deutschen Versicherungsunternehmungen geben 12 Auskunft darüber, wieviele ihrer Versicherten männlichen und wieviele weiblichen Geschlechts sind, und von diesen 12, die ungefähr ein Drittel aller bei deutschen Gesellschaften Versicherten zu ihrem Bestande rechnen, geben 11 auch die auf jedes der beiden Geschlechter entfallenden Versicherungssummen an. Faßt man diese Angaben zusammen (Tab. 6), so findet man, daß bis 1916 nur etwas mehr als 4½ v. H. aller Versicherten Frauen waren; erst 1917 ist der Satz auf 5 v. H. gestiegen, es ist also in der Tat der Anteil der Frauen an der Versicherung während des Krieges gewachsen, und zwar besonders stark erst in den letzten Kriegsjahren. Das tritt deutlicher noch hervor, wenn man den Anteil betrachtet, den das weibliche Geschlecht an den neuen Abschlüssen gehabt hat, was allerdings nur bei zwei Unternehmungen (Concordia und Karlsruher L. V. a. G.) geschehen kann; die andern geben keine Auskunft. Bei diesen beiden Gesellschaften waren von den neu Versicherten des Jahres 1913 4,2 v. H. weiblichen Geschlechts, von denen der folgenden Jahre 4,5, 5,4, 6,7 und von denen des Jahres 1917 9,5 v. H. Das ist eine recht starke Zunahme, und wenn die bei den Beständen, wie wir vorhin sahen, nur wenig hervortritt, so liegt das daran, daß überhaupt noch wenig Frauen versichert sind, und daß infolgedessen selbst starke Änderungen des Frauenanteils nur schwach auf die Änderung des gesamten Bestandes wirken können.

Es ist übrigens zu bemerken, daß die Zusammensetzung des Bestandes nach dem Geschlecht bei derselben Gesellschaft sich zwar nur wenig ändert, bei verschiedenen Gesellschaften aber sehr verschieden ist. 1911 schwankte z. B. der Anteil der Frauen am Versicherungsbestande bei den beobachteten zwölf Unternehmungen zwischen 2,4 und 7 v. H., 1917 zwischen 2,4 und 7,3 v. H. Am wenigsten ist das weibliche Geschlecht bei der Alten Leipziger, beim Nordstern und bei der Concordia vertreten, am meisten bei der Thuringia, der Mecklenburgischen und in neuerer Zeit auch bei der Arminia. Deshalb müssen, wenn man vergleichbare Zahlen erhalten will, während der ganzen Beobachtungszeit unbedingt die gleichen Unternehmungen im Auge behalten werden. Außerdem ergibt sich, daß auch unsere Verhältniszahlen für die Gesamtheit der Versicherten aller deutschen Unternehmungen vielleicht nicht genau zutreffen werden, daß aber ihre Änderungen von Jahr zu Jahr bei der Gesamtheit im wesentlichen dieselben sein werden, wie bei den beobachteten Gesellschaften.

Der durchschnittliche Betrag einer Frauenversicherung ist natürlich kleiner als der einer Männerversicherung, er beläuft sich auf etwas weniger als zwei Drittel davon. Das hat zur Folge, daß das ganze Summenrisiko der Gesellschaften durch die Frauenversicherung noch weniger betroffen wird, als das ganze Personenrisiko.

Bei der Volksversicherung, in der schon immer verhältnismäßig mehr Frauen vorhanden waren, wird der Frauenanteil wahrscheinlich sehr viel stärker zugenommen haben als bei der Großen Versicherung. Denn in den Kreisen, aus denen die Volksversicherung schöpft, sind die Verdienste und Löhne ziemlich ausnahmslos gewaltig gestiegen und es haben geradezu Massenwanderungen von weiblichen Kräften in die Industriearbeit stattgefunden und stattfinden müssen, wenn die Verteidigungsfähigkeit und das wirtschaftliche Leben des Volkes erhalten bleiben sollten. Von den zahllosen Frauen, die so ihr Einkommen unerwartet steigen sahen oder die überhaupt erst in das Erwerbsleben eintraten, wird ein nicht geringer Teil eine oder auch mehrere Volksversicherungen abgeschlossen haben. Leider liegen genauere Mitteilungen hierüber nicht vor.

D a s A l t e r d e r V e r s i c h e r t e n. Über das Alter der Versicherten berichten zahlreiche Gesellschaften, sie gehen dabei aber von recht verschiedenen Gesichtspunkten aus. Zumeist wird über das Alter des Bestandes am Ende der Jahre Auskunft gegeben, weniger häufig sind Angaben über das Alter beim Tode der Versicherten und Nachrichten über das Alter beim Eintritt in die Versicherung. Einige Gesellschaften geben Durchschnittswerte für das Alter aller berücksichtigten Personen, andere ordnen die Beobachtungen nach — nicht immer ganz gleich abgegrenzten — Altersklassen. Fügen wir hinzu, daß ein paar Unternehmungen ihre bezüglichen Mitteilungen während unserer Beobachtungsperiode auch noch eingestellt haben, so versteht man, daß der Beobachtungsstoff, der für strengere Vergleiche verfügbar bleibt, nur ziemlich beschränkt und nicht bei allen Fragen gleich umfangreich sein kann.

Das durchschnittliche Alter aller Versicherten betrug vor dem Kriege rund 42 Jahr und ist infolge des Krieges um zwei Jahre auf 44 gestiegen. Die Zunahme ist merklich, aber nicht sehr groß. Das gilt nicht nur von dem mittleren Alter aller bei unsern Unternehmungen am Ende der Jahre Versicherten, sondern auch von den Durchschnittswerten der einzelnen Anstalten und ebenso von den Grenzen, in denen sich diese Durchschnittswerte halten. Und trotzdem die Grenzen nur um rund zehn Jahre voneinander abstehen, sind es doch während der ganzen Beobachtungszeit dieselben Gesellschaften, welche die Grenzen halten, nämlich die Gothaer Bank mit den höchsten und die Hamburg Mannheimer mit den niedrigsten Durchschnittsaltern. Durchweg zeigen die alten Gesellschaften mit gleichmäßigem ruhigen Betriebe die höchsten Durchschnittswerte: nahe der Gothaer stehen die Alte Leipziger, die Concordia, die Magdeburger, die Karlsruher; die jüngeren Unternehmungen dagegen und die in rascher Entwicklung begriffenen bewegen sich mit ihren Mittelwerten

mehr an der untern Grenze, so die Arminia, der Deutsche Anker und die Rothenburger, welche die Große Versicherung erst vor wenigen Jahren in ihren Geschäftsplan aufgenommen hat.

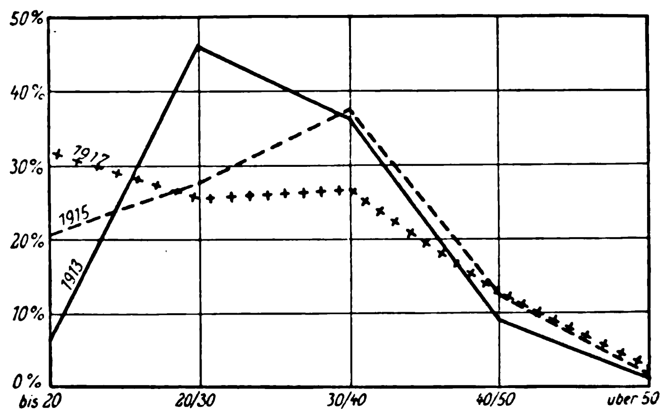
Ein Blick auf die Verteilung der Bestände nach Altersklassen (Tab. 7) zeigt, daß die Wirkung des Krieges auf die Alterszusammensetzung doch beträchtlich größer gewesen ist, als man nach den Durchschnittswerten annehmen möchte. Die Lebensalter bis zu 40 Jahren sind jetzt viel weniger, die über 40 Jahren — insbesondere die zwischen 40 und 60 — wegen der zahlreichen Gemischten Versicherungen — sehr viel mehr vertreten als in der Zeit vor dem Kriege. Wenn also auch die Werbetätigkeit der Gesellschaftsvermittler während des Krieges in den Kreisen der Jugendlichen erfolgreicher gewesen ist als früher, so ist es doch nicht gelungen die großen Lücken, die der Krieg in die Reihen der jüngeren Versicherten gerissen hat, auch nur annähernd auszufüllen. Eine Verjüngung des Bestandes, wie bei den schweizerischen Gesellschaften eingetreten sein soll, hat bei den deutschen Unternehmungen während des Krieges nicht stattgefunden, der Bestand ist im Gegenteil älter geworden.

Ob die Werbetätigkeit bei jüngeren Männern während des Krieges tatsächlich erfolgreicher war, als früher, könnte man leicht anzweifeln, wenn man allein nach dem durchschnittlichen Alter der in die Versicherung Eintretenden urteilen wollte. Nach den Berichten von acht Gesellschaften, die ungefähr ¼ der neuen Abschlüsse aller Gesellschaften zu verzeichnen hatten, ist nämlich das mittlere Alter beim Versicherungsabschluß seit 1911 nicht kleiner geworden, es hat zwar ein wenig geschwankt, aber nach beiden Seiten. Allein diese scheinbare Stetigkeit liegt nicht in der Natur unserer Beobachtungen, sondern in der Natur des arithmetischen Mittelwertes; das erkennt man sofort, wenn man die Einzelbeobachtungen nach Altersgruppen gliedert. Das kann allerdings nur nach den Berichten zweier großer Gegenseitigkeitsvereine (Karlsruher und Alte Stuttgarter) geschehen, das Ergebnis (Tab. 8) ist aber so einleuchtend, und bestätigt die wiederholt laut gewordene Behauptung der großen Ausdehnung der Versicherung auf jüngere Personen so schlagend, daß zum mindesten Ähnliches auch für die neuen Abschlüsse aller Unternehmungen gelten wird. Danach standen von den in die Versicherung Eintretenden vor dem Kriege nur 7 v. H. im Alter bis zu 20 Jahren, 1915 schon 21 v. H. und 1917 beinahe ein Drittel von allen. Der Anteil der Altersklasse 20 bis 30 Jahren, der vor dem Kriege ungefähr die Hälfte aller neuen Abschlüsse umfaßte, belief sich 1915 nur noch auf 28 und 1917 auf 26 v. H. Die Versicherungsfähigen dieser Klasse rückten sofort an den Feind, deshalb kamen sie für neue Abschlüsse gleich nach dem Kriegsausbruch nur noch wenig in Betracht. Die ältern, 30 bis 40jährigen, blieben anfangs noch zurück und fanden Zeit, geeignete Versicherungen abzuschließen, daher nahm der Anteil dieser Klasse anfangs noch zu, bis er 1915 mit 37½ v. H. seinen höchsten Betrag erreichte, dann aber rasch auf 28½ im Jahre 1916

und 27 v. H. im Jahre 1917 abfiel. Die höheren Altersklassen sind während der ganzen Zeit verhältnismäßig immer häufiger geworden.

Augenfälliger noch als in den Zahlen sind die großen Verschiedenheiten in der nachstehenden Figur, in welcher der Gang der Häufigkeit der Altersklassen für die Jahre 1913, 1915 und 1917 dargestellt ist.

Im Gegensatz zu den Durchschnittswerten tritt bei dieser Beobachtungsweise der Einfluß des Krieges deutlich hervor. Wenn es trotz des Überwiegens der jungen Lebensalter beim Versicherungszugang nicht gelungen ist, den Ausfall in den jüngeren Klassen des Versicherungsbestandes zu ersetzen, so daß diese, wie wir gesehen haben, während des Krieges rasch hinter ihre Bedeutung in der Friedenszeit zurück-



Ordnung der neuen Abschlüsse nach dem Alter der Versicherten.

getreten sind, so liegt das daran, daß die Zahl der Neuabschlüsse insgesamt noch weit hinter der Zahl der Abschlüsse in der Zeit vor dem Kriege zurückbleibt.

Die Bewegung des Bestandes. Der Versicherungsbestand als Ganzes ist sowohl was die Zahl der Versicherten, wie auch, was die insgesamt versicherten Summen betrifft, während des Krieges erst etwas zurückgegangen, bald aber wieder gestiegen, so daß Ende 1918 der Stand von Ende 1914 bereits wieder überschritten war. Die durchschnittliche Versicherungssumme ist in den Kriegsjahren etwas rascher gewachsen, als in der vorhergehenden Zeit (Tab. 1). Diese Änderungen sind aber nur ziemlich klein, weil die Abweichungen, die einzelne Jahre in den gewöhnlichen Änderungen hervorrufen können, im Verhältnis zur Größe des ganzen Bestandes immer nur klein bleiben werden und somit auf den Bestand auch nur schwach einwirken können. Um genaueres zu erfahren, muß man die Ursachen der Änderung, die jährlichen Zugänge und Abgänge an Versicherungen, näher ansehen.

Da nicht alle Gesellschaften die Bewegung ihres Versicherungsbestandes in den Geschäftsberichten mit solcher Ausführlichkeit geben, daß

man die einzelnen Teile der Bewegung ebenso vollständig verfolgen könnte, wie in der amtlichen Statistik geschieht, wir aber auf die Jahre, über welche die amtliche Statistik noch nicht vorliegt, nicht verzichten können, so beschränken wir uns, wie schon oben angedeutet wurde, auch für die frühern Jahre auf die Beobachtungen der Gesellschaften, die für die ganze Zeit ausführlich genug berichtet haben. Erfreulicherweise ist das der größte Teil aller Beobachtungen, nämlich bei der Zahl der Versicherungen 77 v. H. und bei den Versicherungssummen 78 v. H. des ganzen Bestandes. Zudem hat ein Vergleich der Ergebnisse der Beobachtungen an diesem Teil für die Jahre 1912 bis 1914 mit den entsprechenden Beobachtungen am ganzen Bestande zwar etwas verschiedene mittlere Versicherungssummen gezeigt, im übrigen aber so gut wie vollständig gleiche Verhältniszahlen nachgewiesen, so daß man annehmen darf, daß auch für die Jahre 1915 bis 1917 für den gesamten Bestand das gilt, was die Verhältniszahlen über den Teilbestand und seine Änderungen aussagen (Tab. 3).

Die neuen Abschlüsse. Das Jahr 1914 hat sehr verheißungsvoll begonnen, sonst wäre die Zahl der Abschlüsse während dieses Jahres, das schon durch fünf volle Monate unter dem Einflusse des Krieges stand, weiter hinter der von 1913 zurückgeblieben, als es tatsächlich der Fall war. Der Krieg drückte die Zahl der neuen Abschlüsse 1915 auf den tiefsten Stand, seitdem wurde sie wieder größer, allerdings so rasch wie bei der Volksversicherung hat sie sich nicht wieder erholt. Die Zunahme der neuen Abschlüsse des Jahres 1917 ist zum Teil durch Kriegsanleiheversicherungen bewirkt, die bei uns zwar nicht entfernt so zahlreich abgeschlossen worden sind, wie in Österreich, aber doch immerhin einen ziemlich großen Umfang angenommen haben. Die durchschnittliche Versicherungssumme der neuen Abschlüsse ist stets größer gewesen als die des Bestandes, was ja das allmähliche Anwachsen des letzteren Wertes zur Folge gehabt hat. Sie hat selbst auch zugenommen: allmählich während der Friedenszeit, geradezu sprunghaft aber während des Krieges, zuerst im Jahre 1915 von 5490 auf 7578 M., dann nochmals im zweitfolgenden Jahre von 7402 auf 7867 M. Die Ursachen dieser Sprünge sind verschieden. Als nach Kriegsausbruch die Außenbeamten in großer Zahl zur Fahne eilten, mußten ihre Bezirke vielfach zusammengelegt werden, die zurückbleibenden Vermittler wurden mit Arbeit überhäuft und konnten auf das Neugeschäft nicht mehr soviel Zeit verwenden wie vordem. Das hauptsächliche alte Arbeitsgebiet, der kleine Mittelstand, wurde vom Krieg besonders hart getroffen, so daß die Arbeit hier stark erschwert wurde. Unter diesen Umständen werden die Vermittler Kreise bevorzugt haben, in denen Abschlüsse über höhere Summen zu erwarten waren. Außerdem wird dort, wo überhaupt der Wunsch, eine Lebensversicherung einzugehen, bestand, die Neigung, eine möglichst hohe Versicherung zu nehmen, durch die drohende Kriegsgefahr noch gesteigert sein. Später nahm der Geldumlauf außerordentlich zu. Das führte

zu zahlreichen hohen Versicherungen, ganz besonders auch zu solchen gegen einmaligen Beitrag oder gegen Vorauszahlung der Beiträge für die ganze Versicherungsdauer oder für eine längere Reihe von Jahren (Prämiendepot). Dabei blieb im allgemeinen immer noch der Versicherungsgedanke leitend. Das wurde zum Teil anders, als im Jahre 1918 die Siegessicherheit dahinschwand und die Staatsumwälzung eintrat. Da verloren die ohnehin schon geringen Möglichkeiten von Kapitalanlagen mehr und mehr an Vertrauen und viele Leute — namentlich sogenannte Kriegsgewinnler —, die für große Vermögensteile Unterkunft suchten, wandten sich der Lebensversicherung gegen einmaligen Beitrag zu. Bei solchen Versicherungen ist Hauptzweck nicht die Versicherung, sondern die vertrauenswürdige Unterbringung flüssigen Geldes. Daß dabei hauptsächlich Gemischte Versicherungen von verhältnismäßig kurzer Dauer ins Auge gefaßt wurden, versteht sich von selbst. Anfänglich hat man sich mit derartigen Versicherungen vielfach an ausländische Geschäftsstellen ausländischer Gesellschaften gewandt, um zugleich das Kapital der kommenden schweren Besteuerung in Deutschland zu entziehen. Aber auch nachdem dieses Verfahren unterbunden oder doch erschwert war, ist die Versicherung als Kapitalanlage noch in so großem Umfange benutzt worden, daß mehrere deutsche Gesellschaften viele Versicherungen, die sie zu andern Zeiten gern angenommen hätten, abgelehnt haben, weil sie schon so für die ihnen massenhaft zufließenden Gelder keine ihren Geschäftsbräuchen entsprechende Verwendung hatten. Unter diesen Umständen wird man erwarten müssen, daß der Durchschnittsbetrag der neuen Abschlüsse 1918 oder 1919 von neuem stark angestiegen sein wird. Die Ursachen der Sprünge sind aber außergewöhnliche und vorübergehende Erscheinungen. Sobald wieder ruhige Zeiten mit guten andern Anlagemöglichkeiten zurückgekehrt sein werden, wird der Durchschnittsbetrag der neuen Abschlüsse wahrscheinlich wieder auf einen kleineren Wert herabsinken.

Die Rückkäufe. Hinsichtlich der Ursachen des Erlöschens der Versicherungen bestehen große Unterschiede zwischen der Großen Versicherung und der Volksversicherung. Wie wir vorhin gesehen haben, übertrafen bei der Volksversicherung während der ganzen Beobachtungszeit die Abgänge infolge Ablaufs der vereinbarten Versicherungsdauer die Abgänge infolge Todes ganz bedeutend und Rückkäufe kamen überhaupt nur selten vor. Bei der Großen Versicherung dagegen stehen die Todesfälle an der Spitze, ihnen folgen in Friedenszeiten die Rückkäufe und danach erst die Abläufe. Die Unterschiede in der Häufigkeit der Ursachen wurden erst in der Kriegszeit beträchtlicher, indem die Todesfälle stark zunahmen und die Rückkäufe immer seltener wurden, so selten, daß sie hinter den Abläufen weit zurückblieben. Im einzelnen ist folgendes zu bemerken (Tab. 3).

Die Abgänge durch Rückkauf sind von Jahr zu Jahr zahlreicher geworden bis sie 1914 mit 17 019 Verträgen über 75,2 Mill. M. den

Höhepunkt erreichten, im Verhältnis aber zur mittleren Anzahl der laufenden Verträge haben sie sich bis dahin auf ziemlich derselben Höhe gehalten, 1903 wurden 0,84, 1908: 0,76, 1913: 0,81, 1914: 0,80 v. H. der Verträge zurückgekauft. Der Unterschied zwischen 1913 und 1914 ist auch bei den absoluten Zahlen nur klein, es folgt daraus, daß der Ausbruch des Krieges in dieser Beziehung nicht besonders ungünstig auf den gesamten Versicherungsbestand eingewirkt hat. Daß Versicherungen, in die die Kriegsgefahr eingeschlossen war, nach Kriegsausbruch zurückgekauft werden sollten, war zwar nicht anzunehmen, aber das war nur ein Teil der Versicherungen. Bei den andern meldete sich der Wunsch nach Rückkauf zweifellos oft genug. Viele Versicherte kamen, als sie bei Kriegsausbruch in ihrer Arbeit gestört wurden, in die Lage, sich flüssiges Geld verschaffen zu müssen, sei es, um sich in der eigenen Ausrüstung zu vervollständigen, sei es, um den zurückbleibenden Angehörigen Mittel in die Hand zu geben, die über die erste Unruhe hinweghelfen könnten. Es hätte nahe gelegen, die Versicherung zurückzukaufen. Es ist aber im allgemeinen nicht geschehen. Es hat wohl das Vertrauen, die Gesellschaften würden die Versicherten nicht im Stiche lassen und, auch wenn die Kriegsgefahr nicht eingeschlossen war, über die bedingungsmäßigen Leistungen hinausgehen, überwogen. Und darin haben sich die Versicherten auch nicht getäuscht: fast alle Gesellschaften haben, soweit es ihre Mittel nur irgend gestatteten, mehr geleistet als sie verpflichtet waren; wenn das dennoch nicht immer soviel gewesen ist, wie die Anspruchsberechtigten erwartet haben, so liegt die Schuld an den allzu schweren Verlusten infolge der langen Dauer des Krieges, und auch daran, daß die Forderungen oft die Grenzen übersteigen, die durch eine sachkundige Beurteilung der Verhältnisse gezogen sind.

Im allgemeinen sind, wie gesagt, die Rückkäufe bei Kriegsbeginn nicht häufiger geworden, das schließt nicht aus, daß sich bei einzelnen Unternehmungen solche Anträge dennoch gehäuft haben; schlimm kann es aber auch bei ihnen nicht geworden sein, denn sonst müßten bei ihnen die für vorzeitig aufgelösten Versicherungen gezahlten Beträge stärker gegen die Vorjahre abstechen. Bei anderer Gelegenheit[2]) habe ich gezeigt, daß auch die Darlehen, die bei den Gesellschaften auf die Versicherungen genommen worden sind, durch den Krieg nicht ungewöhnlich gesteigert worden sind. Auch darin kann man einen Beweis des Vertrauens in die Gesellschaften finden. Den Lebensversicherungsgesellschaften drohten, das mußte sich jeder sagen, unweigerlich große Schäden, dennoch kam der Wunsch, die Versicherungssummen, soweit wie möglich, sofort abzuheben und zu verwenden oder anderwärts sicherzustellen, nicht zum Durchbruch. Nur bei wenigen Anstalten soll zeitweilig ein stärkerer Andrang an Darlehnsgesuchen vorgekommen sein, ihm konnte überall ohne erhebliche Schwierigkeiten begegnet werden.

---

[2]) Die Geldanlagen der deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften und der Krieg. Zeitschrift für Versicherungswesen (Neumann) 1919 Nr. 2, S. 9.

Während des Krieges ging der Geldbedarf der Bevölkerung rasch zurück. Die Zahlungen der Behörden für Kriegsbedarf aller Art erfolgten Zug um Zug mit der Lieferung, so daß ein Kreditbedürfnis nicht entstand und auch die fortwährend steigenden Löhne überall glatt und bar ausgerichtet werden konnten. Das ist auch den Bevölkerungsschichten zugute gekommen, in denen die Große Versicherung arbeitet, dem kleinen Mittelstande, der selbst an Kriegslieferungen nur wenig beteiligt war und dessen unmittelbares Einkommen sich nur wenig gehoben hat. So sind denn Rückkäufe von Versicherungen immer weniger begehrt worden, der Hundertsatz der Rückkäufe — bezüglich der Zahl der Verträge — ist von 0,80 im Jahre 1914 in den folgenden Jahren auf 0,66, 0,52 und 1917 auf 0,39 v. H. gesunken, und zeigt bezüglich der Summen ähnliche Werte; das sind so niedrige Sätze, wie sie in den letzten Jahrzehnten niemals beobachtet worden sind und wie sie nur in Zeiten größter Geldflüssigkeit vorkommen können. Wie die Entwicklung weitergehen wird, läßt sich schwer sagen, 1918 werden die Sätze noch weiter nach unten streben und vielleicht wird diese Bewegung auch noch anhalten, wenn das Geld wieder knapper werden wird. Zurückgekauft werden vornehmlich junge Versicherungen, d. h. zumeist solche, die wenig über drei Jahre alt sind; noch jüngere verfallen in der Regel ohne Entschädigung. Da nun in den ersten Kriegsjahren nur wenig neue Verträge abgeschlossen wurden, so werden in den nächsten Jahren auch nur wenig Versicherungen in das Alter eintreten, in dem Rückkäufe verhältnismäßig häufig sind; diese Versicherungsalter werden einige Jahre hindurch immer dünner besetzt sein. Im Verhältnis zum gesamten Bestande werden daher auch dann weniger Versicherungen zurückgekauft werden, wenn bei den jüngeren Versicherungsjahren der Hundertsatz der vorzeitig aufgelösten Versicherungen bereits wieder ansteigt.

Beachtenswert ist, daß die Durchschnittsbeträge der zurückgekauften Versicherungen recht klein sind, kleiner als die durchschnittlichen Versicherungssummen des Bestandes, während man erwarten könnte, daß sie sich als zu jungen Versicherungen gehörig den Durchschnittswerten der neuen Abschlüsse nahe hielten. Die tatsächlichen kleinen Werte deuten darauf hin, daß Rückkäufe in erster Linie von den wirtschaftlich Schwächeren unter den Versicherten begehrt werden. Durch diese Erfahrung wird die Befürchtung, daß die Rückkäufe das Risiko des verbleibenden Bestandes merklich verschlechterten, weil vorzugsweise gesunde und kräftig Versicherte ausschieden, während körperlich Schwache bei der Versicherung verharrten, stark eingeschränkt. Wirtschaftlich schwache Versicherte brauchen nicht auch körperlich schwach zu sein.

Die Abgänge durch Ablauf. Der Abgang infolge Ablaufs der Versicherungsdauer spielt, wie erwähnt, bei der Großen Versicherung lange nicht die Rolle wie bei der Volksversicherung. Gemischte Versicherungen werden eben in der Großen Versicherung seltener und zudem auf viel längere Dauer abgeschlossen. Das Erlöschen infolge Ab-

laufs tritt aber auch hier immer mehr hervor, 1903 liefen nach der Zahl der Versicherungen 0,33 v. H. und nach den Summen 0,44 v. H. des durchschnittlichen Jahresbestandes ab, 1908: 0,54 und 0,63 v. H., 1913: 0,78 und 0,85 v. H., in den letzten Jahren stieg dieser Satz bereits über 1 v. H., d. h. über den Satz der durchschnittlichen bürgerlichen Sterblichkeit hinaus. Wir haben danach zu erwarten, daß der Abgang durch Ablauf auch bei der Großen Versicherung den Abgang durch Tod übertreffen wird, sobald wir mit der Kriegssterblichkeit und den Folgen der Blockade nicht mehr zu rechnen haben werden. Hätten wir Frieden behalten, so würde das schon jetzt geschehen sein.

Die durchschnittliche Versicherungssumme der abgelaufenen Versicherungen steht nahe den Durchschnittswerten für die neuen Abschlüsse, natürlich abgesehen von den außerordentlichen Steigerungen der letzteren in den Kriegsjahren, die in den Gesellschaftsleistungen erst später hervortreten werden. Sie übertrifft erheblich den Durchschnittswert der Wegfälle durch Tod, weil die durch Tod erloschenen Versicherungen zu einer frühern Zeit als die jetzt fällig gewordenen Gemischten Versicherungen abgeschlossen wurden, sie ist auch größer als der Durchschnittswert des Bestandes, der sich ihr in den letzten Jahren allerdings stark angenähert hat (Tab. 3).

Die Todesfälle. Der Abgang infolge Todes (Tab. 3) betrug vor dem Kriege wenig mehr als 1 v. H. des durchschnittlichen Jahresbestandes, während des Krieges erreichte er 1915 seinen höchsten Betrag mit 2,10 v. H. der Zahl der Versicherungen und 1,89 v. H. der Versicherungssummen, um dann wieder nachzulassen. Dieses Nachlassen stimmt mit dem auch sonst bekanntgewordenen und im folgenden bestätigten Zurückgehen der Zahl der Kriegstodesfälle in den Jahren 1916 und 1917 überein. Der Gang der Zahlen ist der gleiche wie bei der Volksversicherung, nur sind bei der Großen Versicherung die Zahlen selbst größer und die Unterschiede zwischen den größten und kleinsten Werten bedeutender. Das stärkere Anschwellen des Hundertsatzes hat namentlich seinen Grund darin, daß in der Großen Versicherung die Offiziere sehr viel stärker vertreten waren, als in der Volksversicherung, und daß besonders in der ersten Kriegszeit die Verluste an Offizieren außerordentlich groß waren.

Ein ähnlicher Gang des auf den durchschnittlichen Versicherungsbestand berechneten Sterblichkeitssatzes hat sich nach dem Bericht über Handel und Industrie in der Schweiz im Jahre 1917 auch bei den schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften gezeigt, 1912: 1,15 v. H., 1913: 1,17 v. H., 1914: 1,22 v. H., 1915: 1,35 v. H., 1916: 1,16, 1917: 1,07 v. H. Vor dem Kriege war also bei diesen Gesellschaften die Sterblichkeit etwas größer als bei den deutschen, während des Krieges stieg sie nicht so hoch an, weil die schweizerischen Gesellschaften zwar teilweise durch deutsche und französische Kriegssterbefälle betroffen, teilweise aber auch ganz davon frei geblieben sind. Der Rückgang wird in diesem

Berichte auf eine Verjüngung des Versicherungsbestandes und auf die Abnahme der Kriegssterblichkeit zurückgeführt.

Mit Hilfe der — wenn auch sehr ungleichen — Mitteilungen, welche die meisten Unternehmungen über die Kriegstodesfälle machen, gelingt es, diese von der Gesamtheit der Todesfälle zu trennen. Das kann hinsichtlich der Summen bei 35 und hinsichtlich der Zahl der Fälle bei 31 Gesellschaften geschehen, die 87 v. H. der bei allen Gesellschaften laufenden Versicherungen umfassen. Den Abgang des Jahres 1914 habe ich auf fünf Monate zurückgeführt, indem ich von der Gesamtheit aller Abgänge, die infolge Kriegstodes erfolgten, abgezogen und von dem Rest nur $^{5}/_{12}$ angesetzt habe (Tab. 9).

Bei den 35 Unternehmungen sind von Anfang August 1914 bis Ende 1917 infolge Todes überhaupt 712 Mill. M., davon 306 Mill. M. oder 43 v. H. durch Kriegstod ausgeschieden; die 31 Anstalten, welche die Zahl der Todesfälle angeben, haben für den gleichen Zeitabschnitt zusammen unter 119 848 Todesfällen 53 567 oder 45 v. H. Kriegstodesfälle nachgewiesen.

Für die einzelnen Jahre ergeben sich folgende Verhältniszahlen. Auf Kriegstod kamen in Hundertsteln aller Todesfälle:

	1914	1915	1916	1917
Bei den Todesfallsummen . . .	57,6	47,5	38,0	32,9
Bei der Zahl der Todesfälle . .	55,4	50,7	40,3	35,8

Von allen Todesfällen waren hiernach während der Kriegsmonate 1914 mehr als die Hälfte Kriegstodesfälle, während des Jahres 1917 nur noch ein Drittel.

Wir haben schon vorhin gesehen, daß die allgemeine Sterblichkeit unserer Versicherten 1915 am größten war und seitdem wieder abgenommen hat; vor dem Kriege betrug sie rund 1 v. H., sie stieg bei den Summen auf 1,89 v. H. im Jahre 1915 und senkte sich dann wieder auf 1,56 v. H. Die Zahlen, die wir nunmehr ermittelt haben, bestätigen den Abfall, sie zeigen aber zugleich, daß 1914 nur deshalb einen kleineren Satz als 1915 gegeben hat, weil in dieses Jahr nur fünf Kriegsmonate gefallen sind. Für die gleiche Kriegsdauer berechnet, war 1914 noch beträchtlich verlustreicher als 1915. In den ersten fünf Kriegsmonaten kamen infolge Kriegstodes 0,60 v. H. der durchschnittlichen Versicherungssummen in Abgang, in den folgenden vollen Jahren 0,91, 0,61 und 0,54 v. H. Setzt man die Ausscheidezahlen für Kriegstod von denen für Tod überhaupt ab, so bleiben für bürgerlichen Tod in Jahren 1914 bis 1916 ziemlich genau 1 v. H., das ist derselbe Betrag wie vor dem Kriege. Die bürgerliche Sterblichkeit wäre hiernach erst 1917 ein wenig in die Höhe gegangen.

Man hat dabei aber zu beachten, daß ein Teil der Fälle, die jetzt als Kriegstod erscheinen, auch eingetreten sein würden, wenn wir keinen Krieg bekommen hätten. Dieser Umstand ist nicht belanglos, das er-

kennt man leicht, wenn man die Todesfälle nach dem Alter der Gestorbenen beim Eintritt des Todes ordnet, wie es bei sieben Unternehmungen geschehen kann. Der Kriegstod trifft ja vornehmlich die jungen Alter. In gewöhnlichen Friedenszeiten unterliegt die Altersverteilung der Todesfälle von Jahr zu Jahr nur ganz unbedeutenden Schwankungen. Mit Kriegsausbruch wird das anders. Jetzt werden bürgerliche Todesfälle in den Altern bis 40 verhältnismäßig immer seltener, weil die Versicherten dieser Lebensalter zahlreich dem Kriege zum Opfer fallen. Ein Teil der bürgerlichen Todesfälle, die unter gewöhnlichen Verhältnissen bei diesen Altern zu erwarten gewesen wären, ist jetzt zwar auch eingetreten, aber nicht als bürgerlicher, sondern als Kriegstod. In den letzten Friedensjahren kamen 13 v. H. aller Todesfälle auf die Alter bis 40, im Jahre 1917 entfielen von allen bürgerlichen Todesfällen nur 7,6 v. H. auf diese Alter (Tab. 10). Der Unterschied fällt natürlich nicht dem erwähnten Umstande allein zur Last, vielleicht von noch größerer Bedeutung ist die Verschiebung der Altersverteilung des Versicherungsbestandes während des Krieges, die, wie wir gesehen haben, trotz der erhöhten Werbetätigkeit der Vermittler unter den Jugendlichen seit 1915 eine schwächere Besetzung der untern Altersklassen zeigt. Eine Folge des Sinkens dieser Verhältniszahlen ist eine mehr oder minder stärkere Besetzung der andern Alterklassen, bei denen Kriegstodesfälle selten oder überhaupt nicht mehr zu verzeichnen sind.

Tatsächlich wird die bürgerliche Sterblichkeit bei den Versicherten schon vor 1917 etwas größer als in der Friedenszeit gewesen sein und 1917 größer als unsere Zahlen besagen. Doch wird man sich vor Überschätzung hüten müssen, die Zunahme der bürgerlichen Sterblichkeit infolge der Kriegsleiden wird beim Bestande der Großen Lebensversicherung nicht entfernt so groß gewesen sein, wie bei der allgemeinen Bevölkerung. In einer Versammlung der Berliner ärztlichen wissenschaftlichen Vereine, Mitte Dezember 1918, ist ausgeführt worden, daß die Gesamtsterblichkeit der Zivilbevölkerung des Reichs im Jahre 1917 gegenüber 1913 um 32 v. H. zugenommen hat. Die allmähliche Zunahme soll aber zunächst nur ältere Personen und erst später auch solche, die dem zweiten bis fünften Lebensdezennium angehörten, betroffen haben, außerdem sollen auch viele Jugendliche der Unterernährung erlegen sein. Jugendliche sind nach unsern obigen Feststellungen im Versicherungsstande überhaupt nicht häufig anzutreffen, ältere Personen sind wegen der Häufigkeit Gemischter Versicherungen, die in die hohen Alter nicht hineinragen, unter den Versicherten seltener als in der Gesamtbevölkerung; bleiben die Personen, die dem zweiten bis fünften Lebensdezennium angehören, davon kommen die Zwanzig- bis Dreißigjährigen für die Große Lebensversicherung auch kaum in Betracht, zudem sollen sie erst später zu leiden gehabt haben. Wahrscheinlich wird also die Hungerblockade für den Bestand der Großen Lebensversicherung weniger verhängnisvoll gewesen sein als für die Gesamtbevölkerung, geschädigt

haben wird sie die Versicherten aber auch, und die Sterblichkeit unter ihnen wird auch schon vor 1917 größer gewesen sein als in Friedenszeiten.

Werfen wir noch einen Blick auf die Verteilung der Kriegstodesfälle auf die Altersklassen, so sehen wir die höheren Alter mit der Zeit immer mehr hervortreten (Tab. 10). Im Jahre 1914 kam die Hälfte aller Kriegstodesfälle auf die Alter bis 30 Jahren, in den folgenden Jahren immer weniger. Der Anteil der Klasse 40 bis 50 hat dagegen fortdauernd zugenommen, von 4 v. H. im Jahre 1914 auf 19 v. H. im Jahre 1917, und die zwischen beiden liegende Klasse 30 bis 40 hat 1916 ihren größten Wert erreicht. Je länger der Krieg dauerte, desto mehr mußten die alten Jahrgänge eingesetzt werden.

Das durchschnittliche Alter beim Tode der Versicherten betrug in den letzten Friedensjahren 54½ Jahr, nach Kriegsbeginn sank es bis auf 44⅓ im Jahre 1915 und steigt seitdem langsam wieder an. Der Kriegstod trifft mehr und mehr ältere Kämpfer und weicht gleichzeitig wieder mehr hinter den bürgerlichen Tod zurück.

Ich habe versucht, im vorstehenden den Lebensversicherungsbestand der großen privaten Unternehmungen und die Änderungen, die er unter dem Einfluß des Krieges erfahren hat, zu beschreiben. Das Bild konnte nicht überall gleich ausführlich gezeichnet werden, weil der statistische Beobachtungsstoff zum Teil fehlt, und auch da, wo der Stoff eine schärfere Zeichnung gestattet hätte, durften wegen Mangel an Raum nur Umrisse gezogen werden. Es muß genügen, in den folgenden Tabellen die Möglichkeit zu geben, nicht nur die Umrisse nachzuprüfen, sondern vor allem anch die feineren Linien und die Einzelheiten des Bildes zu erforschen.

Tabelle 1.

Versicherungsbestand am Ende der Jahre.

Jahre	Große Versicherung auf den Todesfall		Volksversicherung		Versicher. auf den Lebensfall		Rentenversicherung	
	Zahl der Versicherungsscheine	Versicherungssummen 1000 M.	Zahl der Versicherungsscheine	Versicherungssummen 1000 M.	Zahl der Versicherungsscheine	Versicherungssummen 1000 M.	Zahl der Versicherungsscheine	Summe der Jahresrenten 1000 M.
1903	1 590 275	7 204 849	4 522 948	823 610	558 968	881 411	52 097	17 576
1908	2 037 198	9 501 782	6 630 563	1 263 846	520 703	846 740	56 186	22 704
1913	2 734 798	13 079 770	8 673 657	1 809 733	448 912	750 320	61 095	27 549
1914	2 765 892	13 280 645	8 549 645	1 767 781	412 788	695 280	60 445	27 643
1915	2 685 863	13 003 161	8 213 406	1 672 782	375 255	640 425	59 108	26 986
1916	2 657 931	13 040 920	8 229 287	1 677 848	354 058	605 290	*)58 010	*)26 750
1917	2 660 973	13 267 936	8 535 929	1 787 886	354 599	601 606	*)54 850	*)26 800

*) Zum Teil geschätzt.

Jahre	Große Versicherung auf den Todesfall		Volksversicherung		Versicher. auf den Lebensfall		Rentenversicherung	
	Zahl der Versicherungsscheine	Versicherungssummen 1000 M.	Zahl der Versicherungsscheine	Versicherungssummen 1000 M.	Zahl der Versicherungsscheine	Versicherungssummen 1000 M.	Zahl der Versicherungsscheine	Summe der Jahresrenten 1000 M.
Verhältniszahlen.								
1903	100	100	100	100	100	100	100	100
1908	128	132	148	153	93	96	108	129
1913	172	182	195	220	80	85	117	157

Mittlere Versicherungssummen in M.

Jahre	Versicherung auf den Todesfall	Volksversicherung	Versicherung auf den Lebensfall	Rentenversicherung
1903	4531	182	1577	337
1908	4664	191	1626	404
1913	4783	209	1671	451
1914	4802	207	1684	457
1915	4841	204	1707	457
1916	4906	204	1710	461
1917	4986	209	1697	489

Tabelle 2.

Volksversicherung.

Zahl der Versicherungen.

Jahr	Bestand am Ende der Jahre	Neue Abschlüsse	Abgang durch Tod	Abgang durch Ablauf	Abgang durch Rückkauf	Abgang in % des durchschnittl. Bestandes		
						Tod	Ablauf	Rückkauf
1912	8 101 396	965 310	79 929	238 896	12 053	1,00	3,01	0,15
1913	8 673 657	1 088 419	83 149	236 778	19 604	0,99	2,84	0,23
1914	8 549 645	736 644	95 078	229 269	28 193	1,10	2,67	0,33
1915	8 213 406	294 830	119 427	247 222	21 696	1,43	2,95	0,26
1916	8 229 287	550 484	107 643	298 887	26 422	1,32	3,64	0,32
1917	8 535 929	845 701	117 069	332 862	18 674	1,40	3,96	0,22
Versicherungssummen in 1000 M.								
1912	1 666 384	248 934	15 524	37 795	3 099	0,78	2,34	0,19
1913	1 809 733	271 098	16 408	37 496	4 812	0,94	2,16	0,28
1914	1 767 781	187 751	19 411	36 582	6 966	1,09	2,05	0,39
1915	1 672 782	76 204	25 677	40 399	6 074	1,49	2,35	0,34
1916	1 677 848	125 118	22 145	51 862	6 051	1,32	3,10	0,36
1917	1 787 886	222 353	23 015	53 148	3 795	1,33	3,07	0,22

Mittlere Versicherungssummen in M.

Jahr	Beim Bestande	Bei den neuen Abschlüssen	Beim Abgang durch		
			Tod	Ablauf	Rückkauf
1912	206	258	194	158	257
1913	209	249	197	158	246
1914	207	255	204	160	247
1915	204	258	216	163	279
1916	204	227	206	174	229
1917	209	263	197	160	203

Tabelle 3.

Große Todesfallversicherung.

Zahl der Versicherungen.

Jahr	Bestand am Ende der Jahre	Neue Abschlüsse	Abgang durch Tod	Abgang durch Ablauf	Abgang durch Rückkauf	Abgang in % des durchschnittl. Bestandes		
						Tod	Ablauf	Rückkauf
1912	2014282	198 222	21 456	14 860	15 215	1,09	0,76	0,77
1913	2121491	192 543	21 751	16 081	16 748	1,05	0,78	0,81
1914	2146976	127 041	33 150	17 779	17 019	1,55	0,83	0,80
1915	2083504	40 853	44 570	20 687	14 163	2,10	0,97	0,66
1916	2056819	45 417	35 870	22 886	10 845	1,77	1,10	0,52
1917	2042238	71 274	36 847	25 215	8 024	1,80	1,23	0,39
Versicherungssummen in 1000 M.								
1912	9613097	998 268	95 563	79 165	61 568	1,02	0,85	0,66
1913	10179282	1 003 921	97 719	84 912	70 229	0,99	0,85	0,71
1914	10345225	697 402	156 270	91 902	75 224	1,52	0,89	0,73
1915	10136132	309 582	193 051	105 571	64 912	1,89	1,04	0,64
1915	10127062	336 167	155 350	115 536	48 281	1,53	1,13	0,48
1917	10285069	560 711	159 756	126 101	32 721	1,56	1,14	0,32

Mittlere Versicherungssummen in M.

Jahr	Beim Bestande	Bei den neuen Abschlüssen	Beim Abgang durch		
			Tod	Ablauf	Rückkauf
1912	4772	5036	4454	5327	4047
1913	4798	5214	4493	5280	4193
1914	4818	5490	4714	5169	4420
1915	4865	7578	4328	5103	4583
1916	4924	7402	4331	5049	4452
1917	5036	7867	4336	5001	4077

Tabelle 4.

Große Versicherung auf den Todesfall, nach Schwellenwerten geordnet, 1913.

Schwellenwerte	5 Gesellschaften				7 Gesellschaften			
	Versicherungsscheine		Versicherungssumme		Versicherungsscheine		Versicherungssumme	
M.	Gesamtzahl	v. H.	1000 M.	v. H.	Gesamtzahl	v. H.	1000 M.	v. H.
bis 3000	203 637	54	410 895	22	323 543	60	628 565	25
3000 bis 5000 .	81 142	22	384 101	21	} 185 376	35	1 209 505	50
5000 bis 10 000	68 619	18	600 873	32				
über 10 000 . .	20 611	6	470 617	25	25 768	5	628 378	25
Zusammen . .	374 009	100	1 866 486	100	534 687	100	2 466 448	100

Tabelle 5.

Versicherungsformen der Großen Todesfallversicherung.

9 Gesellschaften.

Versicherungsformen	Zahl der Versicherungen am Ende der Jahre				Verhältniszahlen			
	1911	1913	1915	1917	1911	1913	1915	1917
Einfache Todesfallvers. mit lebensl. Beitragsz.	158 085	150 075	139 879	127 348	21,4	18,8	17,9	16,8
" abgek. "	15 351	16 411	16 439	15 894	2,1	2,1	2,1	2,1
Gemischte Versicherung .	557 243	624 075	616 344	611 530	75,6	78,2	79,0	80,1
Sonstige Todesfallvers. .	6 514	7 679	7 473	7 470	0,9	0,9	1,0	1,0
Zusammen . .	737 193	798 240	780 135	762 242	100,0	100,0	100,0	100,0

Versicherungsformen	Durchschnittszahlen der Versicherungssummen				Verhältniszahlen			
	1911	1913	1915	1917	1911	1913	1915	1917
Einfache Todesfallvers. mit lebensl. Beitragsz. .	5483	5646	5781	6220	102	104	105	106
" abgek. " . .	6666	6742	6836	7391	124	124	124	127
Gemischte Versicherung . .	5385	5421	5524	5846	100	100	100	100
Sonstige Todesfallvers. . .	5714	5640	5986	6331	106	104	108	108

Tabelle 6.

Beteiligung der Geschlechter an der Großen Todesfallversicherung.

Jahre	Bestand am Ende der Jahre (12 Gesellschaften)					Neue Abschlüsse (2 Gesellschaften)		
	Zahl aller Versicherungen	Darunter Frauen		Durchschn. Versicherungssumme		Zahl aller Versicherungen	Darunter Frauen	
		Zahl	v. H.	Männer	Frauen		Zahl	v. H.
1911	782 583	36 718	4,7	6 393	3 999	16 307	704	4,3
1912	814 676	38 126	4,7	6 404	3 934	14 107	501	3,6
1913	837 896	39 300	4,7	6 419	3 934	13 691	571	4,2
1914	848 578	39 212	4,6	6 518	3 987	8 682	394	4,5
1915	829 192	37 954	4,6	6 565	4 028	4 015	214	5,4
1916	810 099	37 397	4,6	6 668	4 128	4 512	303	6,7
1917	811 209	40 330	5,0	6 740	4 157	6 278	597	9,5

Tabelle 7.

Altersverhältnisse des Bestandes der Großen Todesfallversicherung am Ende der Jahre.

	1911	1913	1915	1916	1917
	14 Unternehmungen, 1917 nur noch 12				
Zahl der Versicherten ...	824 561	889 965	867 865	852 380	790 016
Durchschnittsalter	42,18	42,04	43,16	43,74	44,29
Größtes Durchschnittsalter	44,46	44,23	45,21	45,60	46,00
Kleinstes "	33,75	33,25	35,00	36,33	36,86
	10 Unternehmungen, 1917 nur noch 8				
	Gesamtzahl der Versicherten				
	690 120	760 458	763 245	746 400	684 687
	Von je 1000 dieser Versicherten kommen auf die nebenbezeichneten Altersklassen				
Bis 30 Jahre	170	174	143	120	109
30 bis 40 "	341	342	338	330	318
40 " 50 "	265	265	287	305	317
50 " 60 "	142	141	153	163	173
60 " 70 "	59	55	55	57	58
über 70 "	23	23	24	25	25
Zusammen ...	1000	1000	1000	1000	1000

Tabelle 8.

Altersverhältnisse bei den neuen Abschlüssen in der Großen Todesfallversicherung.

	1911	1913	1915	1916	1917
	8 Unternehmungen				
Zahl der Eintretenden ...	48 705	40 659	12 602	13 767	18 993
Durchschnittsalter	29,73	30,27	30,65	29,76	29,63
Größtes Durchschnittsalter	30,75	32,91	34,77	36,85	36,00
Kleinstes "	29,17	29,14	29,75	28,08	27,42
	2 Unternehmungen				
Zahl der Eintretenden ..	21 398	17 680	5696	5512	7905
Durchschnittsalter	29,55	30,18	30,03	28,26	28,15
	Von je 1000 dieser Eintretenden kommen auf die nebenbezeichneten Altersklassen				
Bis 20 Jahre	72	72	208	303	322
20 bis 30 "	508	460	276	276	258
30 " 40 "	328	363	375	285	269
40 " 50 "	81	93	124	116	124
über 50 "	11	12	17	20	27
Zusammen ...	1000	1000	1000	1000	1000

Tabelle 9.

Das Ausscheiden durch Tod während der Kriegszeit.

Versicherungssummen bei 35 Gesellschaften.

Jahre	Durchschnittlicher Versicherungsbestand 1000 M.	Es schieden aus durch Tod überhaupt 1000 M.	Es schieden aus durch Kriegstod 1000 M.	In Hundertsteln des Bestandes schieden aus durch Tod überhaupt	In Hundertsteln des Bestandes schieden aus durch Kriegstod
1914	11 547 138	120 841*)	69 590	1,05*)	0,60
1915	11 472 332	220 938	104 946	1,92	0,91
1916	11 332 780	182 653	69 406	1,61	0,61
1917	11 424 391	187 910	61 810	1,65	0,54

Versicherte Personen bei 31 Gesellschaften.

Jahre	Todesfälle insgesamt	Darunter Kriegstodesfälle	Kriegstodesfälle in Hundertsteln der gesamten Todesfälle
1914	17 712*)	9 807	55,4
1915	38 813	19 697	50,7
1916	31 289	12 601	40,3
1917	32 034	11 462	35,8

Tabelle 10.

Altersverhältnisse beim Tode der Versicherten.

	1911	1913	1915	1916	1917
	11 Unternehmungen, 1917 nur noch 10				
Zahl der Verstorbenen . .	7733	8128	15 849	12 958	11 917
Durchschn. Alter beim Tode	54,63	54,24	44,34	47,31	48,84

	Bürgerliche Todesfälle						Kriegstodesfälle			
	1911	1913	1914	1915	1916	1917	1914	1915	1916	1917
	7 Unternehmungen, 1917 nur noch 5									
Zahl der Fälle . .	4823	4842	5050	4699	4646	3843	2048	4006	2822	1979
	Von je 1000 dieser Fälle kommen auf die nebenbezeichneten Altersklassen									
Bis 30 Jahre . . .	28	30	27	18	18	13	500	448	356	301
30 bis 40 „ . . .	103	102	101	76	75	63	447	486	540	498
40 „ 50 „ . . .	172	173	182	185	175	184	40	61	97	194
50 „ 60 „ . . .	199	222	209	218	237	244	13	5	7	7
60 „ 70 „ . . .	244	215	215	215	210	496	—	—	—	—
über 70 „ . . .	254	258	266	288	285		—	—	—	—
Zusammen . . .	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000

*) Für 5 Monate berechnet.

Die Angestelltenversicherung und die Übergangswirtschaft.

Von Dr. jur. Dersch, Regierungsrat bei der Reichsversicherungsanstalt, zur Zeit im Reichsarbeitsministerium (Berlin).

Die Überleitung der Kriegsverhältnisse in die Friedenswirtschaft stellt auch an die Angestelltenversicherung vielerlei Aufgaben und Fragen. Sie lassen sich in drei größere Gruppen zusammenfassen, die im folgenden näher besprochen werden sollen.

I. Die Überleitung des Kriegsrechts in die Friedenswirtschaft,
II. Allgemeine sozialpolitische Aufgaben,
III. Organisatorische Fragen.

I. Die Überleitung des Kriegsrechts in die Friedenswirtschaft.

Der Krieg hat für die Angestelltenversicherung eine große Anzahl von Verordnungen des Bundesrats gebracht, deren Rechtsboden das Ermächtigungsgesetz vom 4. August 1914 (Reichs-Gesetz-Blatt S. 327) und deren wirtschaftliche Grundlage die durch den Krieg geschaffenen besonderen wirtschaftlichen Verhältnisse bilden. Diese Sonderbestimmungen sind zwar zunächst nur für die Dauer des Krieges gedacht, äußern aber ihre Wirkungen noch weit über die Beendigung des Krieges hinaus und werden auch zum Teil zur Überleitung in den Friedenszustand besondere Übergangsvorschriften erforderlich machen. Die wichtigsten Fragen, die sich hieraus ergeben, seien im folgenden hervorgehoben:

1. Die Anrechnung geleisteter Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlicher Dienste und erlittener Zivilgefangenschaft.

a) Kriegs-, Sanitäts- und ähnliche Dienste.

Sogleich bei Beginn des Krieges stellte sich das Bedürfnis heraus, den eingezogenen Versicherten über den Rahmen des § 51 des Versicherungsgesetzes für Angestellte hinaus eine Anrechnungsmöglichkeit ihrer dem Vaterlande geleisteten Dienste ohne Beitragszahlung zu geben. Das Gesetz selbst rechnet in jenem Paragraphen Kalendermonate, in denen der Versicherte zur Erfüllung der Wehrpflicht in Friedens-, Mobilmachungs- oder Kriegszeiten eingezogen gewesen ist oder in Friedens- oder Mobilmachungszeiten freiwillig militärische Dienstleistungen verrichtet hat, lediglich als Beitragsmonate im Sinne der §§ 15, 49 des A. V. G., also als Vormonate für die freiwillige Fortsetzung der Versicherung (§ 15) und als Beitragsmonate zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft (§ 49) ohne Beitragsleistung an. Dies hat die Bundesratsverordnung vom 26. August 1918 (R. G. Bl. S. 531), nebst einer zur ihrer Ergänzung erlassenen Bundesratsverordnung vom 2. August 1917 (R. G. Bl. S. 680), dahin erweitert, daß Zeiten, in denen

Versicherte im gegenwärtigen Kriege dem Deutschen Reiche oder der Österreichisch-Ungarischen Monarchie oder einem sonstigen mit ihm verbündeten oder befreundeten Staate Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet haben, soweit sie in vollen Kalendermonaten bestehen, auf die Wartezeit und bei Berechnung der Versicherungsleistungen an Ruhegeld und Hinterbliebenenrenten ohne Beitragsleistung angerechnet werden. Die Reichsversicherungsanstalt hat im Interesse der Versicherten die ihr dadurch erwachsene große Mehrbelastung auf sich genommen. Ihre finanziellen Wirkungen werden hauptsächlich in den späteren Jahren nach dem Kriege hervortreten, wenn Versicherte, die dieser Vergünstigung teilhaftig werden, Rentenansprüche stellen; dann wird sowohl bei der Berechnung der Wartezeit nach § 48 des A. V. G., als auch bei Berechnung der Höhe der Renten nach § 55 des A. V. G. der Ansatz dieser Kriegs-, Sanitäts- usw. Monate sich geltend machen. Aber auch jetzt schon übt die Anrechnung dieser Ersatztatsachen ihren günstigen Einfluß auf die Ansprüche Hinterbliebener aus, die ohne diese Ersatztatsachen häufig auch die abgekürzte Wartezeit des § 396 von 60 Pflichtmonaten in der Übergangszeit des Gesetzes noch nicht erfüllt haben würden.

Da die Wirkungen der Verordnung zum großen Teil erst bei den in der kommenden Friedenszeit gestellten Rentenanträgen hervortreten werden, behält die Auslegung der Bundesratsverordnung so lange praktische Bedeutung. Auf absehbare Zeit hinaus empfiehlt es sich daher für die Beteiligten, mit den einschlägigen Vorschriften der Verordnung vertraut zu sein. Auch die Instanzen der Angestelltenversicherung werden, da noch nicht alle Zweifel über die Auslegung der Bundesratsverordnung ausgetragen sind, noch längere Zeit auf dem Weg der Rentenansprüche oder auch im Feststellungsverfahren, was nach der ständigen Rechtsprechung des Rentenausschusses auch für diese Verordnung zulässig ist, dazu Stellung zu nehmen haben.

Die Übergangszeit bringt auch Verhältnisse, die zunächst von der Verordnung selbst nicht unmittelbar ins Auge gefaßt waren, bei denen es sich aber aus den Erwägungen, die der Verordnung zugrunde liegen, fragt, ob sie nicht gleichwohl unter die Ersatztatsachen dieser Verordnung zu rechnen sind. Hierher gehört der Fall, daß vor förmlichem Friedensschluß Dienste bei der „Republikanischen Soldatenwehr", oder bei einem „Freiwilligen-Regiment", oder auch bei der „Freiwilligen Sicherheitswehr" geleistet werden. Ich bin der Ansicht, daß alle militärischen Dienste, die bis zum Friedensschluß bei staatlich anerkannten Formationen geleistet werden, noch unter die Verordnung als anrechnungsfähig fallen, soweit sie in vollen Kalendermonaten bestehen.

Der Nachweis der Ersatztatsachen hat nach der Bundesratsverordnung durch Vorlage der Militärpapiere zu erfolgen. Dies hätte bei normaler Demobilisation keine nennenswerten Schwierigkeiten für die Zukunft ergeben; aber bei der plötzlichen Auflösung der vor der Staats-

umwälzung vorhanden gewesenen Heeresverbände wird dieser Nachweis in vielen Fällen auf Hindernisse stoßen; denn die Militärpapiere werden vielfach infolge der sich überstürzenden Ereignisse nicht in Ordnung sein, und ihre nachträgliche Richtigstellung wird schwer fallen. Jedenfalls wird es für die Übergangszeit einer besonderen Vorschrift durch Verordnung bedürfen, welche die zuständige Stelle für die Ausstellung der fehlenden oder richtig zu stellenden Militärpapiere angibt.

Sind für die besprochenen Zeiten Beiträge geleistet, so sieht die Verordnung die Möglichkeit der Rückforderung seitens des Arbeitgebers vor, begrenzt dieses Recht aber zeitlich insofern, als der Antrag nur bis spätestens sechs Monate nach Ablauf des Monats gestellt werden kann, in welchem der Frieden geschlossen worden ist. Beim Fehlen eines Friedensschlusses beginnt der Lauf der Frist mit dem Schlusse desjenigen Jahres, in welchem der Krieg beendet worden ist. Zweifellos dürfte es sein, daß die Frist noch nicht mit dem Abschluß des Waffenstillstandes, auch noch nicht mit einem etwa geschlossen werdenden Präliminarfrieden in Lauf gesetzt werden wird. Nur beim endgültigen Friedensschluß beginnt sie zu laufen. Wird der Antrag nicht innerhalb der Frist gestellt, so verbleiben die Beiträge dem Konto des Angestellten, und insoweit findet keine Anrechnung der Kriegsmonate als Beitragszeiten noch außerdem statt. Endgültige klare Verhältnisse entstehen also für solche Versicherte, für die Beiträge während ihrer Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Dienste, obwohl diese ohne Beitragsleistung angerechnet werden, etwa aus Unkenntnis dieser Anrechnung, geleistet sind, erst dann, wenn entweder vor Ablauf der Frist auf Antrag des Arbeitgebers die Rückzahlung erfolgt ist, oder wenn die Frist ohne Antragstellung fruchtlos abgelaufen ist. Darüber, wie solche Beiträge dann anzurechnen sind, wird sich die Rechtsprechung der Übergangszeit schlüssig zu machen haben, sofern nicht auf dem oben beschriebenen Wege eines Feststellungsverfahrens etwa vorher schon eine Entscheidung ergehen wird. Die Verwaltungspraxis nahm ursprünglich den Standpunkt ein, daß diese Beiträge als freiwillige Beiträge zu verbuchen seien. In „Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung" 1918 Sp. 328d habe ich nachgewiesen, daß diese Auffassung nicht haltbar war, weil derjenige Angestellte, der gezahlt hat, dann infolge Verlängerung der Wartezeit, die bei freiwilliger Beitragsleistung gemäß § 48 Abs. 2 A. V. G. in Frage kommt, sich schlechter gestanden haben würde, als ein Versicherter, für den nichts geleistet ist. In einem neueren Merkblatt rechnet denn auch die Reichsversicherungsanstalt unter Aufgabe des in einem früheren Merkblatt vertretenen gegenteiligen Standpunktes solche nicht zurückgeforderten Beiträge als Pflichtbeiträge an. Dies ist aber wohl nur so zu verstehen, daß die Anrechnung als Pflichtbeitrag nur für Pflichtversicherte stattfindet, während für freiwillig Versicherte als freiwilliger Beitrag angerechnet wird. Eine andere Auffassung ließe sich nach § 5 der Verordnung nicht rechtfertigen.

Für Ersatzkassenmitglieder gilt die Anrechnung der Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Dienste im Sinne der erwähnten Bundesratsverordnung nicht (§ 6); der Satzung bleibt es aber unbenommen, entsprechende Vorschriften aufzunehmen.

Zeiten der Kriegsgefangenschaft sind Ausfluß des Kriegsdienstes und daher genau so wie dieser als Ersatztatsachen anzurechnen. Wird sich der Rücktransport der deutschen Kriegsgefangenen noch über den Friedensschluß hinaus verzögern, so muß auch diese Zeit bis zur Entlassung aus dem Heeresverband in Deutschland noch zur Kriegsdienstzeit zählen, wenn auch der Kriegszustand selbst bis dahin beendet ist. Sollten Bedenken bestehen, so wird durch Überleitungsverordnung diese Zeit in den Kriegsdienst einbezogen werden müssen. Falls etwa die Franzosen, womit sie gedroht haben, deutsche Kriegsgefangene auch nach Friedensschluß noch zum Wiederaufbau Frankreichs und Belgiens zurückbehalten, was hoffentlich nicht geschehen wird, so würde auch diese Zeit der Fronarbeit ein Ausfluß der militärischen Kriegsgefangenschaft sein und den Betreffenden nach der Bundesratsverordnung vom 26. August 1918 anzurechnen sein. Bei rechtlichen Bedenken empfiehlt sich auch hierfür eine besondere Überleitungsvorschrift.

b) Zivilgefangenschaft (Internierung).

Zeiten der Zivilgefangenschaft (Internierung), die dieser Krieg für viele Versicherte im Ausland gebracht hat, werden gemäß § 7 der Bundesratsverordnung vom 26. August 1915 zwar nicht wie Beitragsmonate für die Berechnung der Wartezeit und Rentenleistungen, wohl aber in derselben Weise wie nach § 51 Nr. 1, 2 des A. V. G. angerechnet, also als Vormonate für die freiwillige Fortsetzung der Versicherung (§ 15 des A. V. G.), und als Beitragsmonate für die Aufrechterhaltung der Anwartschaft (§ 49 des A. V. G.). Die Verordnung enthält jedoch keine Vorschrift, wie diese Zeiten nachzuweisen sind. Die Übergangszeit wird hier oft vor einer harten Aufgabe stehen; denn Bescheinigungen über die erfolgte Internierung werden die Internierten kaum je von den feindlichen Staaten erhalten, und der Beweis durch sonstige Beweismittel ist schwer zu führen, wo es sich, wie hier, um Tatsachen handelt, die sich weitab im abgeschlossenen feindlichen Auslande abgespielt haben. Wohl wird eine besondere Übergangsvorschrift, die etwa nachträglich noch Vorschriften ähnlich wie § 54 des A. V. G. über den Nachweis dieser Zeiten aufstellen würde, dem Übelstand nicht abhelfen können; denn auch sie könnte nur nach Lage der Sache allgemeine Richtlinien geben. Die Verhältnisse sind aber hier für die einzelnen so verschieden, daß eine allgemeine Beweisvorschrift nicht einzuhalten wäre. Nur die Umstände des einzelnen Falles können in ihrer Gesamtheit den Beweis der Internierung erbringen. Es ist daher zweckmäßig, auch künftig von einer bestimmten Beweisvorschrift abzusehen und jedes geeignete Beweismittel auch weiterhin von vornherein zuzulassen.

2. Kriegsbeschädigungen und Kriegstodesfälle.

Hat der Krieg noch einschneidender wie in den unter 1 besprochenen Fällen in die persönlichen Verhältnisse der Versicherten eingegriffen dadurch, daß ihre Teilnahme am Krieg sie berufsunfähig gemacht oder ihren Tod herbeigeführt hat, so greifen verschiedene Kriegsverordnungen für den Versicherten oder bei Kriegstodesfällen für die Hinterbliebenen, zur Ausgleichung von Härten, ein. Auch die Wirkungen dieser Verordnungen schneiden nicht mit dem Krieg ab, sondern werden sich noch weit in die Friedenszeit hinein äußern. Der Übergangszeit erwächst damit die Aufgabe, solange die Generationen leben, die in ihrer Rechtssphäre durch die fraglichen Vorschriften berührt werden, darauf bedacht zu sein, daß ihre wohltätigen Wirkungen auch nach dem Kriege den Beteiligten vollkommen bekannt werden und in ihrem Bewußtsein nicht erblassen.

a) Kriegsbeschädigungen.

Hierher gehören zunächst die Ansprüche, die beim Eintritt von Berufsunfähigkeit infolge Kriegsteilnahme bestehen. Sie sind in den Bundesratsverordnungen vom 26. Mai 1916 (R. G. Bl. S. 425) und vom 14. Juni 1916 (R. G. Bl. S. 517) niedergelegt.

Erstere gibt Versicherten, die im gegenwärtigen Kriege dem Deutschen Reiche oder einem mit ihm verbündeten oder befreundeten Staate Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet haben und infolge ihrer Teilnahme am Kriege dauernd berufsunfähig im Sinne des § 25 des A. V. G. geworden sind, das Recht, die Hälfte der für sie an die Reichsversicherungsanstalt entrichteten Pflichtbeiträge und bei freiwilliger Versicherung, drei Viertel der eingezahlten Beiträge zurückzuverlangen. Da der Erstattungsanspruch nur an die dauernde Berufsunfähigkeit anknüpft, stellt er in den vielen Zweifelsfällen, die auf der Grenze zwischen dauernder und vorübergehender Berufsunfähigkeit liegen, sowohl die Überlegung der Erstattungsberechtigten als auch die festsetzenden Behörden vor schwere Entschließungen; denn es liegt nahe, sich im Interesse des Berechtigten zunächst immer mehr für Bejahung des Erstattungsanspruches, also für die Annahme der dauernden Berufsunfähigkeit im Zweifel zu entschließen. Aber bei genauerem Zusehen hat dies für den Berechtigten möglicherweise eine starke Kehrseite; denn sobald die Berufsunfähigkeit in Wirklichkeit sich späterhin nicht als dauernd herausstellt und der Versicherte bei weiterer Beschäftigung dann wieder Pflichtbeiträge zahlen muß, ist diejenige zurückgelegte Beitragszeit, für die er die Beiträge zurückbekommen hat, ein für allemal aus der Welt geschafft und kann nicht wieder zur Grundlage der neu beginnenden Anwartschaft genommen werden. Er muß also noch einmal von vorne mit der gesetzlichen Anwartschaft anfangen. Dies muß vor allem den Versicherten selbst veranlassen, ehe er den Rückerstattungsantrag stellt, sich vollkommen über diesen möglichen Nachteil klar zu werden und in dieser Erwägung genau zu überlegen, ob er unter Berücksichtigung aller Um-

stände seine Berufsunfähigkeit als dauernd ansehen muß, ungeblendet von dem momentanen Vorteil der zurückzuerstattenden Summe. Auch die rechtsprechenden Instanzen dürfen diesen Umstand nicht unbeachtet lassen, wenngleich eine besonders wohlwollende Auslegung gerade gegenüber Kriegsbeschädigten anderseits nicht von der Hand zu weisen ist und auch trotzdem möglich sein wird. Die Praxis wird in der Beurteilung solcher Rückerstattungsansprüche klarer sehen, je weiter die Übergangszeit vorschreitet und je weiter demgemäß das verursachende Ereignis der Kriegsteilnahme zurückliegt; ist doch die Möglichkeit der Besserung wie auch die Wahrscheinlichkeit der Fortdauer bestehender Berufsunfähigkeit dann eher zu überblicken. Wesentlich ist dies allerdings nur für diejenigen Fälle, in denen die Berufsunfähigkeit erst späterhin eingetreten ist; denn für die Geltendmachung des Erstattungsanspruches läuft eine Jahresfrist vom Eintritt der Berufsunfähigkeit ab, frühestens seit Schluß des Kalenderjahres der Kriegsbeendigung, so daß also die größere Masse der berufsunfähig gewordenen Kriegsteilnehmer, wenn der Friede in diesem Kalenderjahr 1919 geschlossen wird, bis zum Schluß des Kalenderjahres 1920 ihre Rückerstattungsansprüche geltend gemacht haben muß. Immerhin ist aber damit zu rechnen, daß in nicht unerheblichem Maße Leiden, die ursächlich mit der Kriegsteilnahme zusammenhängen, wie z. B. Tuberkulose, erst im Laufe der Jahre vielfach zur Berufsunfähigkeit führen, so daß für lange Zeit sich die Übergangsperiode noch mit solchen Erstattungsansprüchen zu befassen haben wird. Während durch diese Erstattungsansprüche der Übergangszeit, wie oben dargetan, die Feststellung der dauernden Berufsunfähigkeit selbst vielfach leichter sein wird, als eben unmittelbar nach dem Krieg, wird die Klarstellung des ursächlichen Zusammenhangs mit der Kriegsteilnahme je nach dem Vorrücken der Zeit an Schwierigkeiten zunehmen. Die Instanzen der Angestelltenversicherung geht dies jedoch unmittelbar weniger an; denn die Entscheidung über diese Vorfrage ruht nicht in ihrer Hand, sondern ist durch § 3 der Bundesratsverordnung vom 26. Mai 1916 bindend den obersten Militärbehörden des Kontingents übertragen, an deren Stelle man sinngemäß bei Entscheidung durch die Militärversorgungsgerichte auf Grund der Verordnung vom 1. Februar 1919 (R. G. Bl. S. 149) letztere zu setzen hat. Das gleiche gilt von der weiteren Vorfrage, ob die Beschädigung als Dienstbeschädigung anzusehen ist.

Für das Verfahren vor den Instanzen der Angestelltenversicherung gelten nach ausdrücklicher Bestimmung der Verordnung die §§ 5, 229 ff. A. V. G., d. h. also die allgemeinen Vorschriften des Verfahrens der Festsetzung von Rentenansprüchen. Die Zuziehung von Beisitzern bei der Entscheidung über diese Erstattungsansprüche ist danach nicht vorgeschrieben, sondern sie steht nach §§ 14, 15 der Rentenausschußverordnung vom 14. Februar 1913 (R. G. Bl. S. 103) im Ermessen des Vorsitzenden des Rentenausschusses. Da aber bei der Schaffung des Gesetzes der Gedanke

vorherrschend war, daß bei der Entscheidung über Fragen der Berufsunfähigkeit Arbeitgeber und Versicherte mitwirken sollen, was allerdings zu einer obligatorischen Hinzuziehung derselben nur für die Fälle der Feststellung von Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit und für die anderen Fälle des § 14 Abs. 2 der Rentenausschußverordnung geführt hat, empfiehlt es sich, daß der Vorsitzende bei Entscheidungen über Erstattungsansprüche berufsunfähiger Kriegsteilnehmer ausnahmslos von seiner Befugnis zur Hinzuziehung von Beisitzern nach § 15 der Rentenausschußverordnung Gebrauch macht. Auch wird eine etwaige Änderung der Rentenausschußverordnung dahin zu erwägen sein, daß die Zuziehung von Beisitzern für diese Fälle vorgeschrieben wird.

Eine weitere Vergünstigung für berufsunfähig gewordene Kriegsteilnehmer hat die Bundesratsverordnung vom 14. Juni 1916 (R. G. Bl. S. 17) gebracht. Sie befaßt sich mit der Anpassung des § 392 Nr. 3 A. V. G. an solche Fälle. Sie bestimmt, daß die Rechte der Reichsversicherungsanstalt aus einem Abtretungsvertrage aus § 392 Abs. 3 Nr. 3 auf Antrag des Versicherten wieder auf ihn übergehen, wenn er im gegenwärtigen Kriege dem Deutschen Reiche oder einem ihm befreundeten oder verbündeten Staate Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet hat, infolge des Krieges berufsunfähig geworden ist oder noch wird und der Reichsversicherungsanstalt die von ihr nach § 392 Abs. 3 A. V. G. an die Lebensversicherungsunternehmung weiter gezahlten Beiträge, zuzüglich von $3\frac{1}{2}$ v. H. Zinsen und Zinseszinsen erstattet hat.

Die Reichsversicherungsanstalt hat ihr Heilverfahren im Interesse der Kriegsbeschädigten, um ihnen die Rückkehr in die bürgerlichen Verhältnisse zu erleichtern und insbesondere ihnen die Möglichkeit zu verschaffen, einen durch die erlittene Beschädigung notwendig gewordenen Berufswechsel vorzunehmen, wesentlich über den engeren Rahmen des Heilverfahrens hinaus erweitert. Dies ist dadurch geschehen, daß das Direktorium beschlossen hat (Beschluß veröffentlicht in den Amtl. Nachr. der Reichsversicherungsanstalt, 1915, S. 171), bei versicherten Kriegsbeschädigten die Berufsberatung und Berufsumlernung als Heilverfahren im Sinne des § 36 A. V. G. anzusehen und die Kosten hierfür auf Vorlage der Belege zu übernehmen, soweit sie nicht von dritter Seite übernommen werden. Sie übernimmt diese Kosten auch dann, wenn der bisher versicherte Kriegsbeschädigte für einen Beruf ausgebildet wird, auf Grund dessen er künftighin nicht mehr zu den nach dem Angestelltenversicherungsgesetz versicherten Angestellten zu rechnen ist. Die Kosten, die die Reichsversicherungsanstalt übernimmt, erstrecken sich auf Unterricht und Unterrichtsmittel, sowie auf Wohnung und Verpflegung nebst Reisekosten und sind in dem erwähnten Beschluß in den Amtl. Nachr. der Reichsversicherungsanstalt näher angegeben. Die Berufsberatung und Berufsumlernung selbst erfolgt nicht durch die Reichsversicherungsanstalt, sondern durch die Kriegs-

beschädigtenausschüsse, die für die Kriegsbeschädigtenfürsorge als öffentlich-rechtliche Organisationen besonders gegründet sind. Bei ihnen wird deshalb der Antrag eingereicht, und sie befinden über ihn nach Anhörung der Reichsversicherungsanstalt. Besondere Erfolge hat die Reichsversicherungsanstalt durch diese Berufsberatung und Berufsumlernung bei Kriegsblinden erzielt. Sie wird für die Übergangszeit noch reichlich Gelegenheit haben, ihre segensreichen Wirkungen weiter zu entfalten.

3. Kriegstodesfälle.

Das A. V. G. kennt im Gegensatz zur Invalidenversicherung eine Beitragsrückerstattung unter bestimmten Voraussetzungen beim Eintritt des Todes des Versicherten, sofern kein sonstiger Anspruch auf Leistungen des Gesetzes besteht (§§ 60, 398 A. V. G.). Nur letztere Erstattung aus § 398 soll hier wegen ihrer durch Kriegsverordnung veranlaßten Zusatzvorschriften besprochen werden. Sie ist als Maßnahme für die Übergangszeit des Gesetzes zur Beseitigung von Unbilligkeiten gedacht. Durch den Krieg hat die Rückerstattung aber eine weit über diesen Kreis hinausgehende Bedeutung erlangt. Die zahlreichen Fälle, in denen verstorbene Kriegsteilnehmer Witwe und Kinder hinterlassen, haben zu einer gewaltigen Vermehrung der Rückerstattungsansprüche geführt. Gleichzeitig machte sich aber mißlich fühlbar, daß gar oft die Hinterbliebenen lange Zeit über den Tod im ungewissen waren und inzwischen die vom Gesetz vorgeschriebene Jahresfrist für die Antragstellung verstrichen war. Sie lief als Ausschlußfrist, also ohne daß sie, wie die Verjährungsfristen, unter Umständen eine Verlängerung hätte erfahren können, vom Todestage ab, einerlei wann die Beteiligten Kenntnis erlangt hatten. Hier mußte eine Kriegsverordnung Wandel schaffen. Dies geschah zuerst durch eine Bundesratsverordnung vom 11. Mai 1916 (R. G. Bl. S. 370), die aber bei ihrer Durchführung wiederum zu Härten führte und deshalb durch eine spätere Bundesratsverordnung vom 19. Oktober 1916 (R. G. Bl. S. 933) aufgehoben und ersetzt wurde. Danach ist, wenn ein Versicherter, der als Angehöriger der bewaffneten Macht dem Deutschen Reiche oder einem mit ihm verbündeten und befreundeten Staate an dem gegenwärtigen Kriege teilgenommen hat (§ 15 B. G. B.), während dieser Teilnahme verstorben ist, oder wenn ein solcher Versicherter während der Teilnahme an diesem Kriege vermißt gewesen und sein Tod nachträglich festgestellt worden ist, ganz allgemein die Frist für die Geltendmachung der Erstattungssumme dahin verlängert worden, daß sie erst mit dem Schluß des Kalenderjahres beginnt, in welchem der Krieg beendet ist. Zugleich sieht die Verordnung auch noch den Fall vor, daß der Berechtigte innerhalb dieser verlängerten Frist infolge von Kriegsverhältnissen verhindert gewesen ist, den Erstattungsanspruch geltend zu machen, und gibt für diesen Fall eine weitere Verlängerung von drei Monaten nach Wegfall des Hindernisses.

4. Hilfsdienst.

Das Gesetz über den Vaterländischen Hilfsdienst vom 5. Dezember 1916 (R. G. Bl. S. 1333) und die für die Sozialversicherung zu seiner Ausführung ergangene Bundesratsverordnung vom 4. Februar 1917 (R. G. Bl. S. 171) waren nur für den Krieg ergangen, äußern auch nach dem Krieg für die Angestelltenversicherung keine nennenswerten besonderen Nachwirkungen. Auf Grund des Aufrufs des Rats der Volksbeauftragten vom 12. November 1918 (R. G. Bl. S. 1303) ist das Gesetz über den Vaterländischen Hilfsdienst, mit Ausnahme der sich auf die Schlichtung von Streitigkeiten beziehenden Bestimmungen, aufgehoben worden. Die Bundesratsverordnung vom 14. Februar 1917 ist damit ebenfalls ihrer Grundlage verlustig gegangen und gegenstandslos geworden. Für die Angestelltenversicherung waren besondere Überleitungsbestimmungen nicht erforderlich; denn diese Verordnung enthielt als für die Angestelltenversicherung wesentlich nur neben der allgemeinen Unterstellung der an sich versicherungspflichtigen Hilfsdiensttätigkeiten unter die Versicherungspflicht eine Erweiterung der Versicherungspflicht für Tätigkeiten im Auslande über die Grundsätze der Ausstrahlungstheorie hinaus und die Anrechnung nicht versicherungspflichtiger Hilfsdienstzeiten als Ersatztatsache gemäß §§ 15, 49 A. V. G. Eine Vorschrift über den Nachweis der Ersatztatsache war nicht gegeben. Der Nachweis verursachte deshalb in der Praxis Schwierigkeiten, besonders auch, da Hilfsdienstpapiere, ähnlich wie die Militärpapiere, nicht allgemein geführt wurden. Hatte sich die Praxis aber mit diesem Zustand während des Bestehens der Verordnung abgefunden, so war es auch keine Notwendigkeit, für die Übergangszeit noch eine Vorschrift nachzuholen. Es ist denn auch in der Tat keinerlei Übergangsvorschrift ergangen. Demgemäß sind auch die weiteren, für die Angestelltenversicherung zur Ausführung der Bundesratsverordnung vom 14. Februar 1917 anläßlich des Hilfsdienstes ergangenen Verordnungen vom 25. Mai 1917 (R. G. Bl. S. 435) und vom 12. Oktober 1917 (R. G. Bl. S. 896), die sich mit der Regelung der Beitragsleistung befassen, ohne weiteres für die Zukunft gegenstandslos geworden und haben keinen Anlaß zu Übergangsvorschriften gegeben.

5. Vorübergehende Kriegsbeschäftigung.

Die Teuerungsverhältnisse des Krieges hatten zur Folge, daß in weitgehendem Maße Personen, die vor dem Kriege nicht erwerbstätig waren, einen entgeltlichen Beruf ergriffen, in der Absicht, sich auf diese Art während des Krieges durchzuschlagen und dann wieder die Erwerbstätigkeit aufzugeben. Dies gilt besonders für pensionierte Beamte und für Kriegerfrauen. Für sie hätte mit Rücksicht auf die verhältnismäßig kurze Dauer ihrer Beschäftigung die Pflichtversicherung, die auf dem Boden dieser Kriegsbeschäftigung bei Ausübung an sich versicherungspflichtiger Tätigkeiten erwachsen mußte, keinen rechten Zweck

gehabt. Um ihnen mit Rücksicht hierauf entgegenzukommen, hat eine Bundesratsverordnung vom 30. September 1916 (R. G. Bl. S. 1097) ausdrücklich Versicherungsfreiheit bezüglich solcher Kriegsbeschäftigungen für alle diejenigen Personen gebracht, die vor dem gegenwärtigen Kriege eine an sich nach dem Angestelltenversicherungsgesetze versicherungspflichtige Tätigkeit nicht ausgeübt haben und auch nach Beendigung des Krieges voraussichtlich nicht ausüben werden. Mit Friedensschluß wird diese Verordnung, die zur Zeit sowohl die Verwaltungspraxis als auch die rechtsprechenden Instanzen der Angestelltenversicherung stark beschäftigt, ihrer Hauptbedeutung entkleidet. Jedoch wird ein Teil derjenigen Angestellten, die eine Kriegsbeschäftigung im obigen Sinne übernommen haben, noch für einen Teil der Übergangszeit sich weiter beschäftigen, teils, wie bei Kriegsgesellschaften, bis zum Abbau des Unternehmens, teils auch aus rein persönlichen Gründen bis zum Nachlassen der derzeitigen Teuerung. Es erwächst die Frage, ob auch solche Beschäftigungen der Übergangszeit noch unter die Bundesratsverordnung zu rechnen sind. Unbedenklich erscheint mir, die Versicherungsfreiheit auch auf diejenigen unmittelbar anschließenden Tätigkeiten zu erstrecken, die nur in geringem Umfange zeitlich sich über den Friedensschluß hinaus erstrecken. Dagegen bedarf es meines Erachtens, wenn Versicherungsfreiheit auch noch weitergehend zugebilligt werden soll, wozu meines Erachtens kein Bedürfnis besteht, einer besonderen Übergangsverordnung. Sie müßte sich jedoch in engen Grenzen halten, da für diejenigen Personen, die für längere Zeit nach Friedensschluß noch in die Übergangszeit hinein sich entgeltlich mit einer an sich versicherungspflichtigen Tätigkeit beschäftigen, kein Rechtfertigungsgrund für die Versicherungsfreiheit besteht.

Auf die verschiedenen Streitfragen über die Auslegung der Bundesratsverordnung vom 30. September 1916 braucht, da sie für die Übergangszeit nur noch geringe Bedeutung haben wird, im einzelnen nicht eingegangen zu werden. Es sei hierzu verwiesen auf Dersch „Die Angestelltenversicherung im Kriege" in „Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung" 1918, Sp. 277, Laß daselbst 1916, Sp. 610, Brunn daselbst 1917, Sp. 48 und derselbe „Kriegsverordnungen zur Angestelltenversicherung", S. 35 ff. Hier sei nur noch hervorgehoben, daß auch da, wo die Bundesratsverordnung keine Versicherungsfreiheit bringt, z. B. deshalb, weil die Beschäftigung auch nach dem Kriege noch fortgesetzt werden wird, doch nach der Rechtsprechung des Oberschiedsgerichtes nicht selten Versicherungsfreiheit daraus sich ergibt, daß die Tätigkeit nicht die Eigenschaft einer hauptberuflichen Beschäftigung hat. Hierher gehören nach der Rechtsprechung sehr viele Fälle, in denen pensionierte Beamte im Krieg erneut zu einer Beschäftigung sich entschlossen und diese auch nach dem Krieg beibehalten wollen. Das Oberschiedsgericht steht dabei auf dem Standpunkt, daß hier vielfach die Eigenschaft als Pensionär und die dadurch geschaffene Lebensstellung als Hauptberuf

gegenüber der neueren Erwerbstätigkeit anzusehen sei. Ist letztere also nur unter der Voraussetzung, daß sie im Hauptberuf ausgeübt wird, also in den Fällen des § 1 Abs. 1 Nr. 1, 2, 6 A. V. G. versicherungspflichtig, so würde die Versicherungspflicht zu verneinen sein, wenn nach Lage der Sache gegenüber der Lebensstellung als Pensionär die neue Erwerbstätigkeit nur als Nebenberuf sich darstellt. In der Sache selbst habe ich allerdings rechtliche Bedenken, ob man die Eigenschaft als Pensionär und die dadurch geschaffene Lebensstellung oder auch den früher ausgeübten Beruf gegenüber einer jetzt ausgeübten Beschäftigung noch als Hauptberuf ansehen kann. Meines Erachtens ist dies nicht möglich, und es könnte vielmehr in solchen Fällen die Verneinung des Hauptberufs für die jetzige Beschäftigung nur dann erfolgen, wenn die bezogene Pension so hoch ist, daß sie die ausschlaggebende Rolle gegenüber dem jetzigen Erwerbseinkommen spielt.

6. Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze.

Nicht minder als eine Folge der durch den Krieg geschaffenen Teuerung und Geldentwertung war die Heraufsetzung der Grenze von 5000 M. des Jahresarbeitsverdienstes aus versicherungspflichtiger Beschäftigung, wie sie § 1 Abs. 3 A. V. G. für die Versicherungspflicht bestimmt, erforderlich; denn es hatte sich allmählich der Zustand entwickelt, daß infolge der Geldentwertung und der Hand in Hand damit gestiegenen Gehälter die ursprüngliche Grenze von 5000 M. nicht mehr die bei Schaffung des Gesetzes ihr beigelegte Bedeutung hatte. Diejenigen Personenkreise, die damals vom Gesetz noch erfaßt wurden, fielen unter diesen neuen Einkommensverhältnissen aus dem Gesetz heraus, und wenn sie für die Aufrechterhaltung ihrer Anwartschaft freiwillig Beiträge leisteten, so ging ein Teil der ihnen gewährten Teuerungszulagen dadurch im Endergebnis verloren, daß sie für freiwillige Beiträge Aufwendungen zu machen hatten. Die Bundesratsverordnung vom 28. August 1918 hat die Versicherungspflicht diesen neuen Verhältnissen angepaßt. Sie bestimmt zweierlei: einmal bleiben diejenigen Angestellten, die nach dem Versicherungsgesetze für Angestellte versichert sind und aus der Versicherungspflicht nur deshalb ausscheiden würden, weil sich ihr Jahresarbeitsverdienst auf über 5000 M. erhöht, versicherungspflichtig, solange ihr Jahresarbeitsverdienst 7000 M. nicht übersteigt. Zweitens werden auch diejenigen Angestellten, die nach dem Angestelltenversicherungsgesetze versicherungspflichtig waren und nach Kriegsausbruch aus der Versicherungspflicht wegen Erhöhung ihres Jahresarbeitsverdienstes auf mehr als 5000 M. ausgeschieden waren, wieder versicherungspflichtig, solange ihr Jahresarbeitsverdienst 7000 M. nicht übersteigt. Die Versicherungspflicht ist für diese Gruppe mit dem Anfang des auf die Verkündigung der Verordnung folgenden Monats, also dem 1. September 1918, eingetreten. In beiden Fällen sind neue Gehaltsklassen nicht durch die Verordnung gebildet worden, sondern die Versicherung erfolgt für

die Versicherten mit einem Jahresarbeitsverdienst von mehr als 5000 M. bis einschließlich 7000 M. in der zur Zeit höchsten Gehaltsklasse J. Für solche Angestellten, die wieder versicherungspflichtig durch die Verordnung geworden sind, ist auch für die Zwischenzeit eine gewisse Anrechnung vorgesehen. Auch hat die Verordnung noch Vergünstigungen für Versicherte vorgesehen, die in der Zwischenzeit oder mit einem Jahresarbeitsverdienst über 7000 M. sich freiwillig weiterversichern. Ihnen wird die freiwillige Weiterversicherung als Pflichtbeitrag im Sinne des § 48 A. V. G., also für die Berechnung der Wartezeit, angerechnet, wenn sie die freiwilligen Beiträge in der Gehaltsklasse des letzten Pflichtbeitrages vor dem Ausscheiden leisten.

Nach § 5 der Verordnung bestimmt der Reichskanzler, wann sie außer Kraft tritt. Da sie auf Grund des Ermächtigungsgesetzes erlassen ist, wird somit nach Friedensschluß eine Entschließung darüber erforderlich sein, ob sie aufzuheben oder als Gesetz für die kommende Zeit für dauernd zu übernehmen ist. Wie die wirtschaftlichen Verhältnisse sich gestaltet haben, besteht keinerlei Aussicht, daß in absehbarer Zeit diejenigen Zustände wieder hergestellt werden, die bei der Festsetzung der 5000-Mark-Grenze des § 1 Abs. 3 A. V. G. wirtschaftlich zugrunde lagen. Es besteht daher ein unabweisbares Bedürfnis dafür, die jetzige höhere Grenze dauernd beizubehalten. Ein Gesetz, durch welches dies geschieht, ist daher zweifellos erforderlich.

7. Verjährung und Fristablauf.

Ähnlich wie im bürgerlichen Recht, erwies es sich auch in der Sozialversicherung als notwendig, die gesetzlichen Verjährungsfristen und auch eine Reihe sonstiger Fristen über die Kriegszeit hinaus in gewissem Umfange zu verlängern. Für die Angestelltenversicherung sind hier hauptsächlich zwei Bundesratsverordnungen zu nennen, eine vom 12. Oktober 1917 und eine vom 28. März 1918. Dadurch sind fast alle in der Angestelltenversicherung laufenden Fristen unter Berücksichtigung der Kriegsverhältnisse erheblich verlängert. Als Folge davon sind noch lange nach Kriegsschluß in der Übergangszeit Beitragsnachzahlungen und Beitragseinziehungen, die sonst nicht mehr zulässig gewesen wären, nach näherer Bestimmung dieser Verordnungen zulässig.

a) Die Bundesratsverordnung vom 12. Oktober 1917 (R. G. Bl. S. 897) verlängert die im § 228 Abs. 1 A. V. G. für Beitragsrückstände vorgesehene zweijährige Verjährungsfrist. Sie läuft danach nicht vor dem Schlusse des Kalenderjahres ab, das dem Jahre folgt, in dem der Krieg beendet ist. Nur die am Tage des Inkrafttretens der Verordnung (Verkündungstag) bereits abgelaufenen Verjährungsfristen sind nicht wieder in Lauf gesetzt worden.

b) Ergänzend schloß sich dann die Bundesratsverordnung vom 18. März 1918 (R. G. Bl. S. 165) an. Sie verlängert bis zum Ablauf des auf das Kriegsende folgenden Kalenderjahres sowohl die Frist des



§ 50 A. V. G. für Nachzahlung rückständiger Beiträge zum Wiederaufleben einer erloschenen Anwartschaft, als auch diejenige des § 50 Abs. 2 für Stundungsanträge und die Frist des § 201 für die Zahlung freiwilliger Beiträge und die Anerkennungsgebühr. Auch bestimmt sie, daß die Kriegszeit in die Fristen des § 205 A. V. G. für die Zurückweisung von Pflichtbeiträgen nicht eingerechnet wird. Endlich verlängert sie auch die im § 209 Abs. 3, § 228 Abs. 2 A. V. G. für den Anspruch auf Rückerstattung von Beiträgen vorgesehenen Verjährungsfristen derart, daß sie nicht vor dem 1. Juli des auf das Kriegsende folgenden Kalenderjahres ablaufen, wenn sie nicht etwa am Tage der Verkündung der Verordnung schon verjährt waren. Vor allem für Personen, die unter den Kriegsverhältnissen die Wahrung der vorstehenden Fristen verpaßt haben, ist damit eine gute Gelegenheit gegeben, durch Beitragsnachzahlungen im Laufe der nächsten Übergangszeit verfallene Anwartschaften wieder aufleben zu lassen.

II. Allgemeine Fürsorgemaßnahmen.

Die Übergangswirtschaft wird ganz besonders im Zeichen der Heilung derjenigen Schäden stehen, die der Volksgesundheit durch den Krieg geschlagen sind. Hier bietet sich auch für die Reichsvers. Anst. ein Feld für ersprießliches Wirken in mancherlei Beziehung.

1. Die Wohnungsfürsorge.

Mit an der Spitze ist hier die Wohnungsfürsorge zu nennen. Die Wohnungsfrage ist ja im Laufe des Krieges immer brennender geworden und wird gerade der Übergangszeit noch sehr viel zu schaffen machen. Die großen Geldmittel, die bei der Reichsvers. Anst. auf Grund des Kapitaldeckungsverfahrens als Kapitalstock für die von ihr künftig zu gewährenden Rentenleistungen angesammelt werden, können hierbei in willkommener Weise nutzbringend angelegt werden. Die Reichsvers. Anst. hat in dieser Erkenntnis schon seit Jahren die Hebung der Wohnungsverhältnisse, die dann mittelbar auch zu einer Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse führen müssen, besonders ins Auge gefaßt und Maßnahmen zu ihrer Förderung eingeleitet. Sie tut dies in dreierlei Weise unter Benutzung der ihr vom Gesetz gegebenen Möglichkeiten:

a) Einmal kommen Darlehen an Kommunen in Betracht (§§ 220, 224 A. V. G.),

b) zweitens, und dies in weit höherem Maße, mündelsichere Hypotheken.

Gerade die Hypothekenbeleihung stellt die Reichsvers. Anst. in ausgesprochener Weise in den Dienst der Wohnungsfürsorge. Sie hat hierfür besondere Richtlinien aufgestellt und veröffentlicht, die dies im einzelnen zum Ausdruck bringen (vgl. Amtl. Nachr. der Reichsvers. Anst. 1914 S. 26). Wenn nunmehr in der Übergangszeit die Hypothekenbeleihung gerade für mittlere und kleinere Wohnungen besonders

dringend wird und die Tatsache, daß sie von privaten Geldgebern häufig überhaupt abgelehnt wird, besonders fühlbar ist, so ist es ein ganz besonderes Verdienst für das öffentliche Wohl und den Versichertenkreis der Angestelltenversicherung, daß die Reichsvers. Anst. sich der Beleihung von Grundstücken, die ausschließlich oder überwiegend Mittel- und Kleinwohnungen enthalten, nicht verschließt. Zur Verbesserung der allgemeinen Wohnungsverhältnisse prüft sie weiter möglichst, ob die Wohnungen, insbesondere die Mittel- und Kleinwohnungen, die auf den ihr zur Beleihung angebotenen Hausgrundstücken sich befinden, gesundheitlich einwandfrei sind, und lehnt die Beleihung solcher Grundstücke ab, in denen sich ungesunde Wohnungen befinden. Erleichterungen in Gestalt der Herabsetzung des Zinsfußes und des einmaligen Verwaltungskostenbeitrages läßt sie Platz greifen, wenn die Gesundheitsverhältnisse von versicherten Angestellten, sei es auch nur mittelbar, wenigstens in absehbarer Zeit durch die betreffenden Wohnungen günstig beeinflußt werden. Hierzu verlangt sie, daß wenigstens ein Teil der Wohnungen, etwa ein Drittel, von versicherten Angestellten oder Angehörigen oder Hinterbliebenen von solchen bewohnt wird.

c) Auch weitere Erleichterungen sehen die Richtlinien im Interesse der Wohnungsfürsorge vor. Aber es ist nicht zu verkennen, daß durch die gesetzlichen Vorschriften Schranken gezogen sind, die in vielen Fällen bisher nicht überschritten werden konnten. Die Schranke ist hier durch den § 225 A. V. G. gesetzt. Er läßt die Anlage von Geldern in anderer Weise als durch mündelsichere Hypotheken und durch Kommunaldarlehen nur in Wertpapieren oder für Verwaltungszwecke oder zur Vermeidung von Vermögensverlusten oder schließlich für Unternehmungen zu, die ausschließlich oder überwiegend den Versicherten zugute kommen. Dies muß hier nicht selten als eine drückende Fessel empfunden werden. Im Zentralblatt für Reichsversicherung 1918 Sp. 79 habe ich dargetan, daß zwar die Beschränkung solcher Unternehmungen dahin, daß sie ausschließlich oder überwiegend den Versicherten zugute kommen, verhältnismäßig weitgehend bei einer sachgemäßen Auslegung gehandhabt werden kann. Trotzdem aber läßt sich die Grenze durch reine Auslegung in vielen Fällen nicht so erweitern, wie es das Bedürfnis erfordert. Der weitergehende § 1274 R. V. O., der solche Unternehmungen nicht davon abhängig macht, daß sie ausschließlich oder überwiegend den Versicherten zugute kommen, würde auch für den Bereich der Angestelltenversicherung ohne Schaden für die Versicherten übernommen werden können, und es dürfte sich daher empfehlen, eine entsprechende Ergänzung des Angestelltenversicherungsgesetzes vorzunehmen. Besonders die Übergangswirtschaft wird hiervon wesentliche Vorteile haben.

2. Fürsorgemaßnahmen sonstiger Art.

Fürsorgemaßnahmen anderer Art als in Gestalt der Vermögensanlage gestattet das Heilverfahren der Reichsvers. Anst. Dies ist aber, weil dabei regelmäßig der Rahmen des Einzelverfahrens zugunsten all-

gemeinerer Maßnahmen für die Gesamtheit der Versicherten überschritten wird, nur auf Grund erweiternder Auslegung des Grundgedankens des § 36 A. V. G. möglich. Hierher gehören z. B. die allgemeinen Aufwendungen für Tuberkulosebekämpfung und ähnliches. Es besteht jedoch ein dringendes Bedürfnis, wie bereits oben unter 1c hervorgehoben wurde, daß die Reichsvers. Anst. in den Stand gesetzt wird, ohne an die Grenze des Heilverfahrens oder an die durch § 225 Abs. 2 aufgestellten Normen gebunden zu sein, in freierer Weise Geldmittel für allgemeine Fürsorgemaßnahmen flüssig zu machen. Den Weg dazu weist § 1274 R. V. O., dessen Übernahme in das Angestelltenversicherungsgesetz, wie bereits erwähnt, sich daher empfiehlt.

III. Organisationsfragen.

Die folgenden, mit Rücksicht auf den Kriegszustand zunächst zurückgestellten Organisationsfragen im Ausbau der Angestelltenversicherung werden nunmehr mit Friedensschluß ihrer Regelung entgegengehen können:

1. Versendung der Kontoauszüge.

Schon seit langem wurde es allseits als ein Bedürfnis anerkannt, daß die Versicherten in der Lage sein müssen, in gewissen Zeitabschnitten über den Stand ihres Versicherungskontos bei der Reichsvers. Anst. unterrichtet zu sein. Deshalb ist die Versendung von Kontoauszügen in Aussicht genommen worden. Sie mußte jedoch wegen des großen Beamtenmangels infolge der Kriegseinziehungen zurückgestellt werden (vgl. Geschäftsbericht der Reichsvers. Anst. in Amtl. Nachr. 1917 S. 132). Jetzt ist der Augenblick nach Rückkehr der Beamten aus dem Feld gekommen, in dem die Versendung der Kontoauszüge durchgeführt werden kann. Für die Zukunft wird sich dann die Versendung in regelmäßigen Zeiträumen empfehlen.

2. Ortsausschüsse.

Die Einrichtung der Vertrauensmänner und Ortsausschüsse hat sich im Laufe der Jahre aufs beste bewährt. Sie stellen die unmittelbare Fühlung zwischen den Versicherten und der Reichsvers. Anst. im Verwaltungsbetriebe dar. Durch den Krieg und die zahlreichen Einziehungen von Vertrauensmännern ist ihre Tätigkeit teilweise ins Stocken geraten. Nun besteht kein Hindernis mehr, sie wieder voll aufzunehmen und auf den beschrittenen Bahnen weiter auszubauen. Insbesondere hat sich bei der Aufnahme der Heilverfahrensanträge und bei der Aufnahme von Rentenanträgen die Mitwirkung der Vertrauensmänner als außerordentlich förderlich im Sinne einer Beschleunigung der Angelegenheit und der Klarstellung des Sachverhalts erwiesen. Die Einzeltätigkeit der Vertrauensmänner kommt aber erst zur vollkommensten Wirkung, wo ein Zusammenschluß der Vertrauensmänner zu Ortsausschüssen stattgefunden hat. Dieses Gesetz sieht diese Ortsausschüsse nicht obligatorisch vor. Die Praxis hat aber gezeigt, daß ihre restlose Einführung

in allen Bezirken das wünschenswerteste Ziel ist. Aufgabe der kommenden Zeit wird es daher sein, überall, wo die Gründung solcher Ortsausschüsse noch nicht vorgenommen ist, dies baldmöglichst nachzuholen.

3. Rentenausschüsse.

Zur Zeit besteht nur ein Rentenausschuß der Angestelltenversicherung (Sitz in Berlin). Aus dem Gesetz aber ergibt sich, daß dies offenbar nicht als ein Normalzustand gedacht ist. § 126 A. V. G. sieht vielmehr vor, daß Rentenausschüsse nach Bedarf von der Reichsvers. Anst. mit Genehmigung des Bundesrats, jetzt des Staatenhauses, errichtet werden können. Die Tätigkeit des bisher vorhandenen Rentenausschusses hat im Laufe der Jahre sich so ausgewachsen und wird in der kommenden Zeit durch die Vermehrung der Rentenfestsetzungen weiter so umfangreich werden, daß ein Bedürfnis für Vermehrung der Rentenausschüsse jetzt vorhanden ist. Sie wird daher von den Beteiligten schon für die kommende Zeit gewünscht und ist in der Tat im Interesse der Versicherten geboten. Insbesondere wird es dann auch im größeren Umfange als bisher möglich sein, die Versicherten in den mündlichen Verhandlungen vor den Rentenausschüssen persönlich erscheinen zu sehen. Gerade in Rentenangelegenheiten kann dadurch die Sache selbst nur an Klarheit gewinnen.

Zusammenfassend bietet sonach für die Angestelltenversicherung die kommende Zeit der Übergangswirtschaft in jeder Beziehung ein Feld reicher Betätigungsmöglichkeit zum Segen ihres Versichertenkreises.

Ristorno oder volle Prämie?
Ein Problem des Versicherungsvertragsrechts.

Von Dr. jur. Ernst Durst (Berlin).

Eine dem Versicherungswesen eigentümliche Rechtseinrichtung ist die Ristornogebühr. Im wesentlichem regelt der § 68 V. V. G. das Recht des Versicherers auf die Ristornoprämie:

„Besteht das Interesse, für welches die Versicherung genommen ist, bei dem Beginn der Versicherung nicht oder gelangt, falls die Versicherung für ein künftiges Unternehmen oder sonst für ein künftiges Interesse genommen ist, das Interesse nicht zur Entstehung, so ist der Versicherungsnehmer von der Verpflichtung zur Zahlung der Prämie frei; der Versicherer kann eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

Fällt das Interesse, für welches die Versicherung genommen ist, nach dem Beginn der Versicherung weg, so gebührt dem Versicherer die Prämie für die laufende Versicherungsperiode."

Die Stellung dieser Vorschrift innerhalb des Systems ist nicht scharf umrissen. Vielfach sieht man in ihr eine Schutzbestimmung für den Versicherungs**nehmer**, derart, daß in den Fällen des § 68 der Versicherungsnehmer statt der vollen Prämie nur eine Art Reugeld zu zahlen habe. Diese Auffassung ist jedoch unrichtig. § 68 muß im Zusammenhang mit den Vorschriften über gegenseitige Verträge, zu denen auch der Versicherungsvertrag gehört, insbesondere mit § 323 B. G. B. verstanden werden:

> „Wird die aus einem gegenseitigen Vertrage dem einen Teil (Versicherer) obliegende Leistung (Versicherungsschutz) infolge eines Umstandes unmöglich, den weder er noch der andere Teil zu vertreten hat, so verliert er den Anspruch auf die Gegenleistung. Bei teilweiser Unmöglichkeit mindert sich die Gegenleistung nach Maßgabe der §§ 472, 473."

Hiernach würde dem Versicherer in der Regel keine Prämie zustehen. In der Hauptsache ist der § 68 auf Fälle dieser Art zugeschnitten. Das Gesetz begünstigt es jedoch aus zwei Gründen, daß der Versicherer wenigstens eine Geschäftsgebühr in angemessener Höhe erhält. Erstens ist das Versicherungsgeschäft auf eine weitverzweigte Agententätigkeit angewiesen, die Kosten verursacht; zum Abschluß eines Versicherungsvertrages sind Bemühungen und Zeitaufwand erforderlich, wofür die Gesellschaft eine Entschädigung billigerweise fordern kann. Zweitens will das Gesetz, und dies ist besonders der Sinn des Absatzes 2 des § 68, dem Versicherer, dessen Geschäft nur balancieren kann, wenn er neben schlechten Risiken auch gute hat, nicht dem Versicherer die besten Risiken prämienlos wegnehmen. Die Ristornogebühr ist für den Versicherer eine wirtschaftliche Notwendigkeit. Aus dieser Stellung im System ergibt sich, daß § 68 den anderen allgemeinen Grundsätzen des B. G. B. nicht vorgreifen will. Ist z. B. der Vertrag wegen arglistiger Täuschung oder Drohung anfechtbar, so bleiben natürlich diese allgemeinen Vorschriften unberührt. (So auch Gerhard-Hagen, Kommentar zum V. V. G. § 68 Anm. 3.) Aber auch die Vorschriften des Allgemeinen Teils der **Schuld**verhältnisse bleiben nicht außer Anwendung. Verletzt daher der Versicherte schuldhaft den abgeschlossenen Versicherungsvertrag, so regelt sich die Haftung dafür nach den §§ 276, 326 B. G. B. in Verbindung mit § 68 V. V. G. Schließt der Versicherte z. B., obwohl er mit einer Versicherungsgesellschaft bereits einig geworden ist, ohne deren Wissen mit einer zweiten Gesellschaft ab, weil diese vielleicht eine billigere Prämie verlangt, so liegt in diesem Storno eine „positive Vertragsverletzung", für die der Versicherte nach § 276, der nach der Ansicht des Reichsgerichts eine allgemeine Schadensersatzpflicht statuiert, zu haften hat, bzw. nach § 326 B. G. B., da es sich hier um eine positive Vertragsverletzung im Sinne Staubs handelt. § 68 scheidet für die Beurteilung des Falles völlig aus. Es ist dieses Verhalten übrigens verschieden von der beabsichtigten und der unbeabsichtigten Doppelversicherung im tech-

nischen Sinne. Bei der beabsichtigten Doppelversicherung will der Versicherungsnehmer bei beiden Versicherungsgesellschaften Deckung suchen, sei es zu redlichem, sei es zu betrügerischem Zweck. Infolgedessen ist auch der § 58 V. V. G. (Verletzung der Anzeigepflicht) im vorliegenden Falle zum mindesten nicht direkt anwendbar; bei der unbeabsichtigten Doppelversicherung kennt der Versicherungsnehmer die zweite Versicherung nicht, wovon in unserem Beispiel keine Rede sein kann. Man könnte höchstens von einer Doppelversicherung wider Willen reden, besser aber von zweifacher Versicherung. Tritt also der Versicherungsnehmer einseitig von dem ersten Vertrag zurück, unter gleichzeitiger Eindeckung des Risikos bei einer zweiten Versicherungsgesellschaft, so ist er dem ersten Versicherer gegenüber schadensersatzpflichtig. Er hat kein „Ristornorecht", auch nicht auf Grund des § 68 Abs. 2 V. V. G., der dem Versicherer für die laufende Versicherungsperiode die volle Prämie gewährt; denn das Interesse, für welches die Versicherung genommen ist, ist nicht weggefallen. Vielmehr besteht das Interesse, das Eigentum usw. an den unter Versicherung gebrachten Waren trotz der zweiten Indeckunggabe noch unvermindert fort. Bei entgegengesetzter Ansicht gäbe es überhaupt keine gültige Doppelversicherung. Hierfür spricht auch der genaue Wortlaut des § 59 V. V. G. („Ist ein Interesse gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern versichert. . . . .")

Wie berechnet sich aber nun die Schadensersatzpflicht auf Grund der §§ 276, 326 B. G. B.? Kann der erste Versicherer die volle Prämie fordern?

Hinsichtlich der Frage des Schadensersatzes wegen Nichterfüllung stehen sich nach bürgerlichem Recht zwei Theorien gegenüber, die „Erfüllungstheorie" und die „Differenztheorie". Nach der Erfüllungstheorie hat der Gläubiger seinerseits die geschuldete Leistung zu bewirken und erhält dann den vollen Wert der von dem anderen Vertragsteil infolge Verschuldens nicht bewirkten Leistung. Der Differenztheorie zufolge braucht der Gläubiger selbst nicht zu leisten und kann die Differenz beanspruchen, die sich in dem etwaigen Mehrwert der fremden Leistung gegenüber der eigenen ausdrückt. Im allgemeinen wird man sagen können[1]), daß der Versicherer bis zum Eintritt des Versicherungsfalls ein Wahlrecht hat, ob er im Risiko bleiben will oder nicht. Hält er den Versicherungsnehmer gedeckt, so kann er die volle Prämie für die gesamte Versicherungszeit beanspruchen. Im Schadenfalle hat dann der erste Versicherer an dem zweiten, sofern dieser überhaupt dem Versicherten gegenüber haftet, ein Rückgriffsrecht gemäß § 426 B. G. B. Einer analogen (siehe oben) Anwendung des § 59 Abs. 2 bedarf es nicht. Lehnt jedoch der Versicherer jede Verbindlichkeit der mit ihm zuerst getätigten Versicherung ab, so kann er, falls er noch keine Gefahr getragen, nur die Differenz zwischen der Prämie und dem Werte des angebotenen

[1]) Vgl. Deutschen Juristentag 1904.

Versicherungsschutzes verlangen. Es leitet dies über zu dem aleatorischen Moment und dem Preisproblem bei der Versicherung[2]). Während sonst der Kaufmann bestimmte konkrete Waren verkauft, gibt der Versicherer etwas Abstraktes, im Einzelfall schwer Wägbares aus der Hand, den Versicherungsschutz. „Die Kosten des Versicherers sind eine auf der Durchschnittswahrscheinlichkeit beruhende Abstraktion." (Manes, zitiert aus: „Wirtschaft und Recht der Versicherung", 45. Jahrg. Nr. 4.) Als Differenz wird sich dann im Sinne der Differenztheorie zufällig ein Betrag etwa in Höhe der Geschäfts- oder Ristornogebühr herausstellen; hat der Versicherer die Gefahr bereits getragen; so gebührt ihm nach dem Grundsatz der Unteilbarkeit der Prämie (s. Anm.) die Prämie für die laufende Versicherungsperiode.

Mit Rücksicht auf diese etwas verwickelte Situation, die der Versicherer nicht immer klar durchschauen kann, ist es verständlich, daß die Versicherungsgesellschaften bemüht sind, sich stets die volle Prämie zu sichern. Durchweg findet man denn auch etwa folgende Klausel in den Transportversicherungspolicen, z. B.:

> „Jede Verschweigung einer vom Versicherten selbst oder mit seinem Vorwissen durch einen Dritten genommenen anderweitigen Versicherung macht diesen Vertrag für die Gesellschaft nichtig; die Prämie bleibt verfallen.
>
> Ist die Versicherung von einem Dritten ohne Auftrag und Wissen des Versicherten früher anderweitig genommen, so gilt die durch gegenwärtige Versicherung geleistete Versicherung als nicht geschlossen, und wird die Prämie unter Abzug der Kosten, Stempel und Porto zurückgegeben."

Gegen die Gültigkeit dieser Vorschrift ist nichts einzuwenden, da sie nicht gegen zwingendes Recht verstößt und bei der Transportversicherung zumal Versicherungsperiode und Versicherungszeit vielfach zusammenfallen; vielmehr entspricht die Klausel dem im § 60 Abs. 2 Satz 2 beobachteten Grundsatz, wonach dem ersten Versicherer, der die Gefahr bis zum Abschluß des 2. Vertrages allein getragen hat, der Anspruch auf die volle Prämie gewahrt bleiben muß (siehe Begründung zu § 60). Diese Policebestimmung wird aber auch in erster Linie den praktischen Be-

[2]) Bei der Anwendung des § 324 Abs. 1 BGB. für die jetzt in den § 69 ff. VVG. geregelten Fälle der Veräußerung der versicherten Sache berücksichtigt Finger „Rücktritt von Versicherungsverträgen unter geänderten Umständen" (Leipziger Zeitschrift Band 2 Spalte 154) nicht den Satz 2 des § 324 Absatz 1, wonach sich der Versicherer anrechnen lassen muß, was er infolge der Befreiung von der Leistung erspart. Da die kalkulierte Prämie sich zum größten Teil aus der „Risikoprämie" im technischen Sinne zusammensetzt und dem Versicherer das Risiko erspart bleibt, muß sich der Versicherer einen Abzug gefallen lassen; daher verbleibt ihm nur eine Geschäftsgebühr als Unternehmergewinn. Hat die Gefahr für den Versicherer schon zu laufen begonnen, so gebührt ihm lediglich aus dem versicherungsrechtlichen Grundsatz von der Unteilbarkeit der Prämie (siehe Ehrenberg S. 353), der mindestens für den Fall der Arglist zutrifft, (so Hagen, Zusatz zu § 68) für die laufende Versicherungsperiode allerdings die volle Prämie, nicht aber für die gesamte Versicherungszeit.

dürfnissen gerecht, denn in Praxis ist der Versicherer ständig im Risiko, selbst ohne daß betrügerische Absichten seitens des Versicherten vorzuliegen brauchen. Bereitet der zweite Versicherer bei der Schadensregulierung z. B. Schwierigkeiten oder lehnt er den Schaden aus irgendwelchen Gründen ab, so wird der Versicherte stets versuchen, von dem ersten Versicherer Ersatz zu bekommen.

Aus dem Gesagten geht hervor, daß der Versicherte sich nicht leichthin von seinen Vertragspflichten ohne weiteres befreien kann, auch nicht durch Zahlung eines Reugeldes unter Berufung auf § 68 Abs. 1, da die Versicherung zur Zeit kein „Interesse" für ihn habe. Allerdings steht es dem Versicherten jederzeit frei, das Interesse willkürlich[3]) nicht eintreten zu lassen. Hat z. B. jemand ein Haus versichert, so ist es ihm unbenommen, das Haus vor dem Beginn der Versicherung selbst aus unwirtschaftlichen Gründen abreißen zu lassen[4]). Der Versicherte kann auch z. B. ferner von der Beteiligung an einer geplanten Ausstellung absehen oder eine in Aussicht genommene Reise aufgeben. Setzt jedoch der Versicherungsnehmer das zu versichernde Objekt der Gefahr aus, die der Versicherer zu tragen gewillt ist, so besteht das Interesse weiter fort, und der Versicherungsnehmer bleibt gebunden.

Das Versicherungsvertragsgesetz befindet sich daher in Übereinstimmung mit den seerechtlichen Vorschriften des Handelsgesetzbuches, den §§ 894 ff., wonach nur derjenige Versicherte mit einer Ristornogebühr davonkommt, der sich in gutem Glauben, d. h. in unverschuldeter Unkenntnis über die zur Unverbindlichkeit führenden Umstände (vgl. Ehrenberg S. 273 ff.) befindet. Dies wird von Gerhard-Hagen, dem führenden Kommentar zum V. V. G. § 68 Anm. 1, mit Bestimmtheit bestritten. Hagen folgert dies aus dem Wortlaut des § 68 und dem im § 51 V. V. G. beobachteten Grundsatz.

Der Wortlaut des § 68 spricht jedoch nicht gegen die hier vertretene Auffassung, da er allgemeinen Vorschriften nicht vorgreifen will. Auch der § 51 ist nicht durchschlagend, da gerade der zweite Absatz dieser Vorschrift (Überversicherung) dem unredlichen Versicherten das Recht der Prämienminderung nimmt. Wie aus dem Gegensatz hervorgeht, wird im Abs. 1 des § 51 nur der redliche Versicherte (dies brauchte nicht ausdrücklich gesagt zu werden) verstanden, und dieser ist, von kleinen Schattierungen oder besser gesagt Haarspaltereien abgesehen, mit einem „gutgläubigen" identisch (im Sinne des § 68). Die Fälle, in denen jemand nicht gutgläubig handelt und trotzdem auch nicht absichtlich rechtswidrig im Sinne des § 51 Abs. 2 kontrahiert hätte, sind derart selten, daß aus ihnen irgendwelche Schlüsse nicht gezogen werden dürfen.

---

[3]) Irreführend Kommentar von Josef § 68 Anm. 5, der auch „schuldhaft-willkürliches" Tun zuläßt. Ein Verschulden trifft aber nur den, der willkürlich handelt, um sich seinen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrage zu entziehen.

[4]) Unrichtig Finger a. a. O. Sp. 154, der hier § 324 Absatz 1 anwendet.



Wenn auch der § 68 V. V. G. redaktionell ein anderes Aussehen hat als die §§ 894 ff. des H. G. B., so liegt darin doch noch keine materielle Änderung. Es wäre auch schwer verständlich, wenn die für die Binnenversicherung mit Rücksicht auf Rechtslehre und Rechtsprechung neu eingeführte (vgl. Finger a. a. O. Sp. 148) Stornierungsberechtigung in weiterem Umfang Geltung hätte, als im deutschen und ausländischen Seerecht. Es bleibt daher auch für das heutige Recht bei dem Grundsatz: Der Versicherte darf nicht gegen die getätigte Versicherung derart verstoßen, daß er die Eindeckung des Risikos dem Versicherer schuldhaft entzieht. (S. o. Richtig nach altem Recht A. G. Straßburg bei Finger a. a. O. Sp. 152.)

Jedoch darf das Prinzip von dem Verfall der Prämie keineswegs überspannt werden. Läßt z. B. der Versicherte, der bestimmte Bezüge versichert hat oder allgemein durch eine Generalpolice gedeckt ist, seine Beziehungen als Wertpakete unter voller Wertdeklaration auf den Weg bringen, so ist er nicht zur Zahlung der vollen Prämie verpflichtet. Allerdings verstößt er auch hier vorsätzlich — jedoch nicht schuldhaft — gegen den getätigten Vertrag; denn die Inanspruchnahme der Post ist nicht gleichbedeutend mit einer anderweitigen Versicherung. Übernimmt die Post die volle Haftung, so tritt sie nicht als Versicherer auf, sondern ändert nur durch Nebenabreden den Frachtvertrag ab (Cosack, Lehrbuch des Handelsrechts, S. 551). In diesem Falle ist es so anzusehen, als setze der Versicherte die betreffenden Sendungen der Transportgefahr gar nicht aus. Infolgedessen besteht in diesem Falle das „Interesse“ nicht. Auch liegt die Gefahr einer doppelten Schadensregulierung hier nicht vor, da zu den Schadensbelegen regelmäßig die Postregulierungsurkunde gehört, wonach die Post nur 6 M. pro Kilo vergütet, was hier nicht zutreffen würde.

Nur in einem Punkte liegt noch ein Bedenken vor: Die Post haftet nicht für höhere Gewalt. Da sich der Versicherer jedoch hierfür mangels Anzeige im Risiko befindet, so wäre in einem solchen Falle die Gesellschaft bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie von dem anderen Versandmodus Kenntnis erlangt, berechtigt, eine der Haftung für höhere Gewalt entsprechende kleine Prämie zu fordern.

Der Zweck der Ausführungen war der, erkennen zu lassen, daß der Schlechtgläubige nicht das „Ristornorecht“ für sich in Anspruch nehmen kann, wie die landläufige Meinung behauptet. Der § 68 hat nur deshalb Aufnahme im V. V. G. gefunden, um gewisse Härten zu beseitigen, die Literatur und Rechtsprechung auf Grund der Lehre vom Versicherungsvertrage als eines Konsensualvertrages mit sich brachten. Dagegen war es nicht beabsichtigt, die mala fides zu begünstigen oder dem Versicherten fast eine Art Freibrief für ein beliebiges Storno auszustellen.

Die Gefahrerhöhung im deutschen, österreichischen und schweizerischen Versicherungsvertragsrecht[1].

Von Dr. jur. Curt Rommel (Zürich).

I.

Nicht jede Änderung, welche das Versicherungsverhältnis im Hinblick auf die vom Versicherungsnehmer im Vertragsantrage gemachten Angaben nachträglich, d. h. nach Abschluß des Versicherungsvertrages[2]) erleidet, stellt eine Gefahrerhöhung dar. Die Gefahrerhöhung bildet vielmehr nur eine ganz bestimmte Art einer Gefahränderung, während die letztere ihrerseits wiederum nur einen Teil der veränderten Vertragsumstände ausmacht. Es ist deshalb zwecks klarer Abgrenzung des Be-

[1]) Literaturverzeichnis. Begründung zu den Entwürfen eines Gesetzes über den Versicherungsvertrag in der Fassung der Anlage I zu Nr. 364 der Reichstagsdrucksachen, XII. Legislaturperiode, I. Session 1907. (Zitiert „Begründung".) — Behrend: In der Zeitschrift für das gesamte Handelsrecht (Bd. 55, S. 1ff.). — Ehrenberg: Versicherungsrecht, Bd. 1, Leipzig 1893. — Geller: Versicherungsordnung, Kaiserl. Verordnung über den Versicherungsvertrag. Wien 1916. — Gerhard-Manes: Kommentar zum Deutschen Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag von Gerhard, Hagen, v. Knebel-Doeberitz, Broecker, Manes. Berlin 1908. (Zitiert Gerhard-Manes.) — Guyer: Kommentar zum schweizer. Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908, Zürich 1910. — Hager-Behrend: Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, Berlin 1908. — Hager-Bruck: Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, 3. Aufl., Berlin 1913. — Hagen: Der Entwurf eines Gesetzes über den Versicherungsvertrag. In Hirts Annalen, 1904, S. 721ff. — Hagen: Gefahranzeige und Gefahrerhöhung in dem Gesetzentwurfe über den Versicherungsvertrag. In Iherings Jahrbüchern, Bd. 47, S. 193ff. — Hagen: Deutsche Juristenzeitung, 1904, S. 859f. — Josef: Das Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, Berlin 1908. — Koenige: Der Entwurf eines Gesetzes über den Versicherungsvertrag. Im Recht, 1903, S. 377ff., 417ff., 444ff., 469ff. — Kommissionsbericht I, Reichstagsdrucksache Nr. 602, Legislaturperiode XI. 2. Session 1906/1907. — Kommissionsbericht II, Reichstagsdrucksache Nr. 626, Legislaturperiode XII, 1. Session 1907/1908. — Kuhlenbeck: Der Versicherungsvertrag nach der deutschen, schweizerischen und französischen Gesetzesvorlage. In Hirts Annalen, 1905, S. 721ff. — Manes: Versicherungs-Lexikon, Tübingen 1909; Ergänzungsband, Tübingen 1913. — Ostertag: Das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Zürich 1915. — Prange: Kritische Betrachtungen zu dem Entwurf eines Gesetzes über den Versicherungsvertrag, Leipzig 1904. — Roelli: Kommentar zum Schweizer. Bundesgesetze über den Versicherungsvertrag. I. Bd., Bern 1914. (Zitiert Roelli.) — Roelli: Der Schweizer. und der Deutsche Entwurf zur Kodifikation des privaten Binnen-Versicherungsrechtes. In Z. V. W., Bd. 3 (1903), S. 328ff. — Schneider: Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, München 1908. (Zitiert Schneider). — Schneider: Die Regelung des Versicherungsvertragsrechtes im Deutschen Reich und in der Schweiz. In Z. V. W., Bd. 8 (1908), S. 595ff. — Zitelmann: Im Archiv für die zivilistische Praxis, Bd. 99, Heft 1, S. 1ff.

[2]) Eine Änderung von Vertragsumständen, die noch vor der Annahme des Versicherungsantrages durch den Versicherer eintritt, gehört also nicht hierher. V. V. G. § 23 Abs. 1. Vgl. Ostertag, Art. 28 Nr. 2, S. 132. Betrifft die Änderung einen für die Übernahme der Gefahr erheblichen Umstand, so unterliegt er, sofern er dem Versicherungsnehmer noch vor Abschluß des Versicherungs-

griffs der Gefahrerhöhung notwendig, zunächst aus der Summe der veränderten Vertragsumstände die Gefahränderung herauszuschälen und sodann die Gefahrerhöhung gegenüber der Gefahränderung abzugrenzen.

Die Gefahränderung steht im Mittelpunkt der veränderten Vertragsumstände. Zur einen Seite derselben stehen diejenigen Vertragsumstände, deren Kenntnis zwar für den Versicherer aus diesem oder jenem Grunde von Interesse ist, die aber mit der Gefahr als solcher nichts mehr zu tun haben, und deren Umgestaltung deshalb auch keine Änderung der Gefahr in sich schließen kann. Hat der Versicherungsnehmer etwa auf eine diesbezügliche Frage des Versicherers Angaben über die Lage seiner Wohnung, seinen Familienstand oder seine Vermögensverhältnisse gemacht, so können diese Momente für den Versicherer aus rein geschäftlichen Gründen von Bedeutung sein[3]), haben aber mit der Gefahr — wenigstens in bestimmten Versicherungszweigen, z. B. bei der Unfall- oder Lebensversicherung — nichts mehr zu tun. Ändern sich deshalb während des Laufes der Versicherung derartige Vertragsumstände, die das Risiko tatsächlich nicht betreffen, so kann darum auch von einer Gefahränderung in allen solchen Fällen keine Rede sein.

Eine Änderung der Gefahr kann aber auch dann nicht in Frage kommen, wenn diese Änderung solche Vertragsumstände betrifft, die zwar ihrer natürlichen Beschaffenheit nach Gefahrumstände sind, jedoch ausdrücklich vertragsmäßig als außerhalb der versicherten Gefahr liegend bezeichnet sind[4]). Ist also z. B. bei der Versicherung gegen die Folgen körperlicher Unfälle das Risiko des Zweikampfes ausdrücklich von der Versicherung ausgeschlossen[5]), so kann, falls sich der Versicherte einem Zweikampfe unterzieht, in diesem Ereignis eine Änderung der dem Vertrage zugrunde liegenden Gefahrverhältnisse ebenfalls nicht erblickt werden[6]).

Endlich qualifiziert sich aber auch nicht als Gefahränderung eine solche Umgestaltung der Vertragsumstände, durch die zwar das Risiko betroffen wird, deren Folgen aber derartig einschneidend sind, daß sie sich

vertrages bekannt wird, der Anzeigepflicht. V. V. G. § 16, dazu Hager-Bruck, § 16 Nr. 2. Ebenso nach Schw. V. V. G. Art. 4, sofern die Änderung eine für die Beurteilung der Gefahr erhebliche Tatsache betrifft und vom Versicherer an Hand eines Fragebogens oder sonstwie schriftlich nach der Existenz dieser Tatsache gefragt ist. Vgl. dazu Roelli, Art. 4, Anm. 6e, S. 82f. Anders die Österr. Vers. Ord. durch die positive Bestimmung des § 37, wonach eine Gefahrerhöhung auch schon in der Zeit zwischen Stellung und Annahme des Versicherungsantrages praktisch werden kann.

[3]) So kann z. B. der Versicherer bei der Feuerversicherung ein Interesse daran haben, von der Verlegung der Wohnung des Versicherten, auch wenn die neue Wohnung ebensowenig feuergefährlich ist wie die frühere, unterrichtet zu sein, und zwar deshalb, weil er in der Gegend, nach welcher die Wohnung verlegt worden ist, schon eine größere Anzahl Risiken laufen hat und deshalb keine neuen hinzugelegt haben will. Vgl. Gerhard-Manes, § 23, Anm. 3, S. 123.

[4]) Vgl. Schw. V. V. G. Art. 33.

[5]) Vgl. Die allgemeinen Versicherungs-Bedingungen des Verbandes der in Deutschland arbeitenden Unfallversicherungs-Gesellschaften vom Jahre 1904. § 1 Abs. 5.

[6]) S. M. Roelli, Art. 28, Anm. 1, S. 330f.

nicht in einer Änderung des Risikos erschöpfen, sondern dasselbe vielmehr gänzlich zur Aufhebung bringen und an seine Stelle ein anderes neues treten lassen und somit — da ja das Risiko wesentlicher Vertragsbestandteil ist[7]) — die ganze Vertragsgrundlage alterieren[8]).

Wird also z. B. das versicherte Haus abgerissen und an Stelle desselben ein anderes gebaut, so tritt an die Stelle des ursprünglich versicherten Risikos eben ein ganz neues, eine Gefahränderung liegt deshalb nicht vor. Die Rechtslage ist dieselbe, wenn der nach Afrika versicherte Transport etwa nach Australien bewirkt wird oder wenn der gegen Haftpflicht versicherte Radfahrer statt des Rades sich eines Automobils bedient. Auch hier läßt die Veränderung der Vertragsverhältnisse an Stelle der ursprünglichen, ganz neuen Risiken entstehen und bedingt somit eine wesentliche Abänderung der ganzen Vertragsgrundlage[9]). Eine Änderung der Gefahr kann also auch hier nicht in Frage stehen.

Sehen wir nunmehr von denjenigen Fällen einer Veränderung von Vertragsumständen ab, die nicht zu einer Änderung des Risikos führen, weil sie entweder das Risiko tatsächlich oder vereinbarungsgemäß überhaupt nicht berühren oder dasselbe gänzlich in Wegfall bringen, so bleiben diejenigen Veränderungen von Vertragsumständen übrig, welche auch gleichzeitig eine Gefahränderung in sich schließen.

Das vom Versicherer übernommene Risiko kann nun aber wieder in dreifacher Weise eine Veränderung erfahren, und zwar kann es sich entweder verstärken oder abschwächen, oder endlich sich lediglich verschieben, ohne weder eine Verstärkung noch eine Abschwächung zu erleiden. Geht der gegen Unfall versicherte A. von dem versicherten Mechanikerberufe zu dem eines gewöhnlichen Uhrmachers über, so betrifft diese Änderung der Vertragsumstände das Risiko, das bei der Unfallversicherung auch den Beruf des Versicherten umfaßt, in abschwächender Weise. Tritt Versicherter zu einem anderen Berufe über, der weder eine geringere noch eine höhere Gefahr in sich schließt, so handelt es sich lediglich um eine in den Grenzen der versicherten Gefahr erfolgende Andersgestaltung einer Gefahreigenschaft. Wählt A. aber später den Beruf eines Chauffeurs, so bedeutet diese Änderung der Gefahr eine Verstärkung des Risikos. Nur die Verstärkung des Risikos ist Gefahrerhöhung im gesetztechnischen Sinne[10]).

---

7) Vgl. Roelli, Art. 1, Anm. 5a, S. 7f.

8) Vgl. Hagen in Iherings Jahrb., Bd. 47, S. 224.

9) G. M. Hager-Bruck, § 23, Nr. 1; Roelli, Art. 28, Anm. 1, S. 329f.

10) Gerhard-Manes, § 23 Anm. 3, S. 123; Ostertag, Art. 28, Nr. 8, S. 133.
Nach der amtlichen Begründung genügt zur Gefahrerhöhung „begrifflich jede tatsächliche Änderung, welche die Möglichkeit des Eintritts des Versicherungsfalles in irgendeiner Richtung näher rückt".
Ob sich eine konkrete Änderung des Risikos als Gefahrerhöhung qualifiziert, ist von Fall zu Fall zu entscheiden und in bezug auf die Art des versicherten Risikos verschieden. So ist z. B. das Anbringen einer Abtauvorrichtung bei der Versicherung von Fenstern gegen Hagelschlag noch nicht einmal eine Gefahrerhöhung, während eine solche Einrichtung bei einer allgemeinen Glasversicherung eine nicht mehr zu übernehmende Gefahr bedeuten kann.



Eine Gefahrerhöhung kann „unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers"[11]) eintreten (unwillkürliche Gefahrerhöhung), sie kann jedoch auch vom Versicherungsnehmer vorgenommen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestattet sein[12]) (willkürliche Gefahrerhöhung). Eine willkürliche Gefahrerhöhung wird vornehmlich praktisch in Fällen einer positiven Handlung des Versicherungsnehmers oder einer von ihm ausdrücklich gegebenen Erlaubnis zur Vornahme einer Gefahrerhöhung, sie kann jedoch auch auf einem Unterlassen des Versicherungsnehmers beruhen[13]). Eine solche Kausalität des Unterlassens wird man jedoch nicht nur dann annehmen müssen, wenn der Versicherungsnehmer kraft positiver vertraglicher Abmachung sich zur Beseitigung eines Gefahrumstandes verpflichtet hat[14]), sondern auch mit Rücksicht darauf, daß dem Versicherungsnehmer nach der Rechtsregel des § 242 B. G. B. die allgemeine Vertragspflicht obliegt, für die Beseitigung einer Gefahrerhöhung, soweit ihm dies billigerweise zugemutet werden kann, Sorge zu tragen[15]), einem diesbezüglichen Unterlassen des Versicherungsnehmers die Kausalität nicht versagen können. Die Herbeiführung einer Gefahrerhöhung durch Unterlassen kann deshalb auch dann praktisch werden, wenn der Versicherungsnehmer duldete, was er verhindern konnte[16]), oder wenn er im Falle einer unwillkürlichen Gefahrerhöhung nicht, sobald ihm dies möglich war, für deren Beseitigung sorgte[17]).

II.

Die Gefahrerhöhung selbst läßt sich wieder nach verschiedenen Gesichtspunkten einteilen. Die wichtigste diesbezügliche Unterscheidung ist die zwischen erheblicher und unerheblicher Gefahrerhöhung[18]). Wann eine Gefahrerhöhung erheblich ist, sagt das Reichsgesetz selbst nicht. Dagegen definiert das Schweiz. Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag[19]) die Erheblichkeit dahin, daß es als erheblich alle diejenigen Gefahrtatsachen bezeichnet, die auf den Entschluß des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschließen, einen Einfluß ausüben[20]). In Anschluß an diese Begriffsbestimmung wird man auch für das deutsche Recht eine Gefahrerhöhung dann als erheblich

---

[11]) V. V. G. §§ 27, 28, desgl. Schw. V. V. G. Art. 30, Österr. Vers. Ord. § 33 Abs. 3.

[12]) V. V. G. §§ 23 bis 25.

[13]) Desgl. Ostertag, Art. 28, Nr. 5, S. 132.

[14]) „Eine Vereinbarung, durch welche der Versicherungsnehmer bestimmte Obliegenheiten zum Zwecke der Verminderung der Gefahr oder zum Zwecke der Verhütung einer Gefahrerhöhung übernimmt, wird durch die gesetzlichen Vorschriften über Gefahrerhöhung nicht berührt." V. V. G. § 32 Satz 1. Ähnlich Schw. V. V. G. Art. 29.

[15]) Vgl. Schneider, § 27 Abs. 2, S. 161.

[16]) Desgl. Hagen in Iherings Jahrb. Bd. 47, S. 225.

[17]) G. M. Schneider, § 24 Abs. 1, S. 154.

[18]) V. V. G. § 29 Satz 1.

[19]) Schw. V. V. G. Art. 4 Abs. 2.

[20]) Ebenso Hagen in D. J. Z. 1904, S. 859.

anzusehen haben, wenn die Erhöhung der Gefahr verständigerweise eine andere Beurteilung der Sachlage bewirkt, der Versicherer also in Rücksicht auf die eingetretene Gefahrerhöhung den Vertrag überhaupt nicht oder wenigstens nicht unter den gleichen Bedingungen abgeschlossen haben würde[21]). Was erheblich ist, bleibt also stets nach objektiven Gesichtspunkten festzustellen[22]), es kommt darum auf die übertriebene Ängstlichkeit des einzelnen Versicherers nicht an, sondern lediglich darauf, was nach allgemeiner Handhabung im Versicherungswesen als erheblich oder unerheblich erachtet wird[23]). Daß die diesbezüglichen Feststellungen für die einzelnen Versicherungszweige gesondert getroffen werden müssen, ist trotz des objektiven Maßstabes unerläßlich, denn die Wirkungen einer Gefahrerhöhung sind eben je nach der Art des versicherten Risikos durchaus voneinander verschieden. Nimmt z. B. der gegen Feuersgefahr versicherte Wohnungsinhaber Aftermieter auf, die etwa, ebenfalls wie er selbst, Petroleum brennen und Zigarren rauchen, so wird das Risiko dadurch nur unwesentlich erhöht, da, objektiv betrachtet, eine derartig geringfügige Gefahrerhöhung dem Versicherer zu einer anderen Beurteilung des Risikos keinen Anlaß geben würde[24]). Anders dagegen, wenn der betreffende Wohnungsinhaber gegen Diebstahl versichert ist. In diesem Falle wird man nicht umhin können, zuzugeben, daß durch die Aufnahme von Aftermietern eine erhebliche Gefahrerhöhung herbeigeführt wird. Es ist also ersichtlich, daß das gleiche Ereignis je nach der Art des versicherten Interesses eine ganz verschiedene Wirkung auf das Risiko ausüben kann.

Nach § 29 V. V. G. kommt eine unerhebliche Erhöhung der Gefahr nicht in Betracht[25]). Die Vorschriften der §§ 23 ff., die eine Gefahrerhöhung verbieten, beziehen sich also nur auf die erhebliche Gefahrerhöhung.

Aber auch nicht jede erhebliche Gefahrerhöhung ist schlechtweg verboten und deshalb objektiv rechtswidrig[26]). Es lassen sich nämlich aus dem Gesetzestexte selbst verschiedene erhebliche Gefahrerhöhungen herausschälen, denen der Gesetzgeber die Rechtswidrigkeit versagt hat, während einer andern Gruppe von erheblichen Gefahrerhöhungen die Rechtswidrigkeit von der Logik abgesprochen werden muß.

---

[21]) Gerhard-Manes, § 23, Anm. 3, S. 123; Schneider, Einleitung II/12, S. 56; Hager-Bruck, § 16, Nr. 4; Roelli, Art. 28, Anm. 2a, S. 334 f.

[22]) Eine vertragsmäßige Abrede dahin, daß eine an sich unerhebliche Gefahrerhöhung als erheblich anzusehen ist, würde eine Abweichung von der Vorschrift des § 29, Satz 1, V. V. G. zu Ungunsten des Versicherungsnehmers bedeuten, und deshalb gegen V. V. G. § 31, Satz 1 verstoßen.

[23]) G. M. Gerhard-Manes, § 29, Anm. 2, S. 137; Roelli, Art. 28, Anm. 2a, S. 335; Ostertag, Art. 28, Nr. 9, S. 133.

[24]) Vgl. Hager-Bruck, § 29, Nr. 2.

[25]) Ebenso Österr. Vers. Ord. § 33 Abs. 1, desgl. Schw. V. V. G. Art. 28, wonach nur der Eintritt einer „wesentlichen“ Gefahrerhöhung beachtlich ist.

[26]) Vgl. Zitelmann im Archiv für die Zivilistische Praxis Bd. 99, Heft 1, S. 6 ff.

Als objektiv rechtswidrige Gefahrerhöhung kann zunächst nicht eine solche gelten, mit deren Eintritt der Versicherer notwendigerweise rechnen muß, wenn also die allmähliche Vermehrung der Gefahr als im Wesen des konkreten Versicherungsvertrages liegend anzusehen ist[27]). Der Versicherer kann also z. B. bei der Unfallversicherung nicht diejenige Gefahrerhöhung beanstanden, die durch das fortgeschrittene Alter des Versicherten und seine dadurch bedingte geringere Widerstandsfähigkeit ausgelöst wird. Ganz das gleiche gilt für die Glasversicherung, wenn durch die dauernden Einflüsse der Witterung die Widerstandsfähigkeit des Glases geringer geworden ist und sich dadurch das Risiko für den Versicherer erheblich vermehrt hat.

Verbieten die §§ 23 ff. V. V. G. weiterhin nur die Vornahme einer erheblichen Gefahrerhöhung ohne Einwilligung des Versicherers, so folgt daraus, daß die Einwilligung des Versicherers bei Vornahme einer erheblichen Gefahrerhöhung dieser ihre Rechtswidrigkeit nimmt[28]). Von der Einwilligung, die vor oder spätestens bei Vornahme der Gefahrerhöhung zu erfolgen hat, ist jedoch streng die nachträgliche Genehmigung einer Gefahrerhöhung zu unterscheiden[29]), denn nur die Einwilligung entkleidet die Gefahrerhöhung ihrer Rechtswidrigkeit, während die nachträglich genehmigte Gefahrerhöhung an sich rechtswidrig bleibt und sich lediglich dadurch von den anderen Arten einer rechtswidrigen Gefahrerhöhung unterscheidet, daß der Versicherer von den ihm gesetzlich zustehenden Rechten ausnahmsweise keinen Gebrauch macht[30]).

Abgesehen von der von Fall zu Fall möglichen Einwilligung des Versicherers in die Vornahme einer erheblichen Gefahrerhöhung, können auch Vereinbarungen zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer praktisch werden, denen zufolge dann allgemein vertraglich festgestellt wird, daß das Versicherungsverhältnis durch diese oder jene erhebliche Gefahrerhöhung nicht berührt werden soll; gleich der Einwilligung nimmt naturgemäß auch eine solche Vereinbarung der von ihr betroffenen erheblichen Gefahrerhöhung ihre objektive Rechtswidrigkeit. Dabei ist jedoch keineswegs notwendig, daß eine solche Vereinbarung stets expressis verbis erfolgt[31]), vielmehr gehen auch alle diejenigen erheblichen Gefahrerhöhungen ihrer objektiven Rechtswidrigkeit verlustig, rücksichtlich deren „als vereinbart anzusehen ist, daß das Versicherungsverhältnis durch die Gefahrerhöhung nicht betroffen werden soll"[32]). Werden in praxi aus-

---

[27]) G. M. Hager-Bruck, § 29, Nr. 2. Ebenso wenigstens im Ergebnis Gerhard-Manes, § 29, Anm. 1 und 3, wo allerdings in solchen Fällen das Vorliegen einer Gefahrerhöhung überhaupt bestritten wird.

[28]) G. M. Gerhard-Manes, § 23, Anm. 5, S. 125.

Um so mehr muß natürlich die Rechtswidrigkeit einer solchen Gefahrerhöhung entfallen, zu deren Vornahme der Versicherer selbst Veranlassung oder gar Auftrag gegeben hat. Hager-Bruck, § 26, Nr. 1 a. E.

[29]) A. M. Hager-Bruck, § 23, Nr. 1 a. E.

[30]) Vgl. darüber Näheres unten.

[31]) Hager-Bruck, § 29, Nr. 2.

[32]) V. V. G. § 29, Satz 2.

drückliche Vereinbarungen des bezeichneten Inhaltes selten sein, da der Versicherer, von dem doch der Versicherungsvertrag redigiert ist, nur schwerlich eine besondere vertragliche Abrede treffen wird, die ihn dem Versicherungsnehmer gegenüber in eine ungünstigere Position bringt, so kommt eine um so größere Bedeutung den diesbezüglichen stillschweigenden Vereinbarungen zu, die in vielen Fällen einer erheblichen Gefahrerhöhung angenommen werden müssen. Bricht z. B. an dem Orte, an welchem eine Viehversicherung läuft, eine Seuche aus, so wird die Gefahr für den Versicherer zweifellos ganz erheblich erhöht. Dennoch darf dem Versicherungsnehmer in einem solchen Falle die Deckung nicht entzogen werden, da mit Rücksicht auf den Zweck der Versicherung eben eine diesbezügliche stillschweigende Vereinbarung zwischen den Vertragsschließenden anzunehmen ist[33]).

Nicht objektiv rechtswidrig sind ferner kraft positiver gesetzlicher Bestimmung[34]) alle diejenigen erheblichen Gefahrerhöhungen, zu deren Vornahme der Versicherungsnehmer durch das Interesse des Versicherers oder durch ein Ereignis, für welches der Versicherer haftet, oder durch ein Gebot der Menschlichkeit veranlaßt wird[35]). Da es sich laut Gesetzestext nur um Gefahrerhöhungen handelt, die vom Versicherungsnehmer selbst herbeigeführt oder wenigstens gestattet sind (V. V. G. § 23 Abs. 1), so schließt § 26 V. V. G. folgerichtig nur die Anwendung der Vorschriften der §§ 23 bis 25 V. V. G. aus und läßt somit die Frage offen, ob eine erhebliche Gefahrerhöhung der bezeichneten Art, die jedoch weder vom Versicherungsnehmer selbst, noch mit dessen Erlaubnis herbeigeführt worden ist, ebenfalls einen Anspruch auf objektive Rechtmäßigkeit machen darf. Die Begründung[36]) bringt zur Illustration eines Falles von ausgeschlossener Rechtswidrigkeit gemäß § 26 V. V. G. das Beispiel, daß der Versicherungsnehmer ein krankheitsverdächtiges Tier aus der versicherten Herde, um die übrigen Tiere vor Ansteckung zu bewahren, in einem weniger gesunden Raume unterbringt und dadurch in Ansehung dieses abgesonderten Tieres die Gefahr für den Versicherer erheblich erhöht. — Wie nun aber, wenn diese Absonderung des fraglichen Tieres unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers bewirkt wird, nämlich von einem Dritten, der etwa als negotiorum gestor des Versicherungsnehmers oder vielleicht sogar des Versicherers selbst handelt? Soll der Versicherer in diesem für ihn praktisch absolut gleichliegenden Falle nunmehr die Rechte ausüben können, die ihm als Gegenmaßnahme einer objektiv rechtswidrigen unwillkürlichen Gefahrerhöhung generell eingeräumt sind? Nein[37]). Ein solches Zugeständnis an den Versicherer würde nicht nur jeder logischen Erwägung Hohn sprechen, sondern auch

---

33) Vgl. Begründung, S. 43, nebst den weiterhin dort angeführten Beispielen.
34) V. V. G. § 26.
35) Desgl. Behrend in der Zeitschrift für Handelsrecht Bd. 55, S. 84.
36) Begründung S. 42.
37) G. M. Behrend in der Zeitschrift für Handelsrecht Bd. 55, S. 85f., Note 175.

in gröbster Weise gegen den ersten und obersten Grundsatz im Vertragsrechte, daß nämlich Verträge so auszulegen sind, wie es Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte erfordern[38]), verstoßen[39]). Unsere Stellungnahme wird übrigens auch von der Österr. Vers. Ord.[40]) geteilt, wonach eine Gefahrerhöhung, die durch das Interesse des Versicherers oder durch ein Ereignis, für das der Versicherer haftet, oder durch ein Gebot der Menschlichkeit veranlaßt wird, nicht in Betracht kommt; und ganz ebenso bestimmt das Schweiz. V. V. G.[41]), daß jede an die Gefahrerhöhung geknüpfte Rechtsfolge ausgeschlossen wird, „wenn die Gefahrerhöhung in der Absicht, das Interesse des Versicherers zu wahren, vorgenommen worden ist", oder „wenn die Gefahrerhöhung durch ein Gebot der Menschlichkeit veranlaßt worden ist". Wie ersichtlich, wird also in den beiden letztgenannten Gesetzen nicht zwischen der vom Versicherungsnehmer selbst verursachten oder gestatteten Gefahrerhöhung einerseits und der unabhängig von seinem Willen eingetretenen anderseits, unterschieden, und somit die angeführten Fälle einer erheblichen Gefahrerhöhung schlechthin als objektiv nicht rechtswidrig bezeichnet.

Zu der im Interesse des Versicherers vorgenommenen erheblichen Gefahrerhöhung sei noch bemerkt, daß deren Vornahme aber auch objektiv im Interesse des Versicherers liegen muß, sofern ihre Rechtswidrigkeit entfallen soll[42]); nimmt der Versicherungsnehmer oder der Dritte, von dem die Gefahrerhöhung ausgeht, dagegen irrtümlicherweise an, im Interesse des Versicherers zu handeln, so bleibt die Gefahrerhöhung objektiv rechtswidrig, wenn auch der Versicherungsnehmer mangels eines Verschuldens nicht von den schwersten Rechtsnachteilen betroffen wird[43]).

Betreffs der zweiten Alternative des § 26 V. V. G., wo also die Erhöhung der Gefahr durch ein Ereignis herbeigeführt wird, für welches der Versicherer haftet, führt die Begründung[44]) als Beispiel an, daß ein Schiff infolge eines unter die Versicherung fallenden Ereignisses leck wird, und der Versicherungsnehmer es nun absichtlich festfährt, um das Sinken zu vermeiden. Dieser Fall ist, wie bereits zu ersehen war, im Schweiz. V. V. G. nicht erwähnt, eine große praktische Bedeutung dürfte ihm wohl auch kaum zukommen, wenn man erwägt, daß man in dem von der Begründung gegebenen Schulfall, ebenso wie wohl in den meisten anderen dieser Kategorie, bereits aus dem Gesichtspunkte, daß der Ver-

---

[38]) B. G. B. § 157.

[39]) G. M. Schneider, § 28 Abs. 2, S. 164.

[40]) Österr. Vers. Ord. § 36.

[41]) Schw. V. V. G. Art. 32, Ziff. 2 und 3.

[42]) A. M. Behrend in der Zeitschrift für Handelsrecht Bd. 55, S. 84, der fälschlicher Weise für die Feststellung der objektiven Rechtsmäßigkeit ein subjektives Moment, die gute Absicht des Versicherten, maßgebend sein lassen will.

[43]) Vgl. Näheres Kapitel III.

[44]) Begründung S. 42.

sicherungsnehmer sich zur Erhöhung der Gefahr durch das Interesse des Versicherers oder durch ein Gebot der Menschlichkeit habe bestimmen lassen, zur Verneinung der Rechtswidrigkeit gelangt.

Nicht rechtswidrig ist eine erhebliche Gefahrerhöhung auf Grund der dritten Alternative des § 26 V. V. G. auch dann, wenn sie durch ein Gebot der Menschlichkeit veranlaßt wird. Das Gebot der Menschlichkeit bedeutet die jede vertragliche Bindung aufhebende höhere sittliche Pflicht. Als Beispiel führt die Begründung[45]) den Fall an, daß der Schiffseigner, um Menschenleben zu retten, von dem gewöhnlichen Wege abweicht und das Schiff dadurch einer höheren Gefahr aussetzt. Daß es sich im übrigen etwa stets um die Rettung von Menschenleben handeln müsse, ist keineswegs notwendig, auch die Hilfe, die einem Tier gebracht wird, kann von einem Gebot der Menschlichkeit diktiert sein und deshalb die in dieser Hilfeleistung eventuell liegende Gefahrerhöhung der Rechtswidrigkeit entbehren[46]). Ob die einem Gebote der Menschlichkeit entspringenden Handlungen sich im übrigen als Emanationen einer Rechtspflicht oder einer sittlichen Pflicht darstellen, ist bedeutungslos, doch bleibt zu berücksichtigen, daß das Gebot der Menschlichkeit nicht gleichbedeutend ist mit der im B. G. B. § 814 erwähnten sittlichen Pflicht und mit einer auf den Anstand zu nehmenden Rücksicht[47]).

War es im Hinblick auf die exzeptionelle Bedeutung, die einer Gefahrerhöhung aus § 26 V. V. G. zuerkannt ist, gesetzlich notwendig, den Mangel der Rechtswidrigkeit ausdrücklich zu statuieren, so konnte man für die Fälle einer in erlaubter Selbsthilfe erfolgten Gefahrerhöhung mit Rücksicht auf die allgemeine Gültigkeit, welche den betr. Vorschriften der §§ 227 bis 229 B. G. B. zukommt[48]), im Versicherungsvertragsgesetz von einem besonderen diesbezüglichen Hinweise absehen. Es ist also auch eine Gefahrerhöhung, die sich als ein Teil einer Notwehr-, Notstands- oder Nothilfe-Handlung darstellt, nicht rechtswidrig[49]).

Nach § 227 B. G. B. ist Notwehr diejenige Verteidigung, welche erforderlich ist, um einen gegenwärtigen rechtswidrigen Angriff von sich oder einem Dritten abzuwenden. Gibt also z. B. der gegen Einbruch Versicherte, um sein Leben zu retten, dem Einbrecher die Geldschrankschlüssel heraus, so ist die dadurch bewirkte erhebliche Gefahrerhöhung (bzw. die dadurch bedingte Herbeiführung des Versicherungsfalles,

---

[45]) Begründung S. 42.

[46]) Desgl. Hager-Bruck, § 26, Nr. 3; Roelli, Art. 14 und 15, Anm. 7, S. 236. Erwähnt mag übrigens hier noch sein, daß nach Schw. V. V. G. Art. 15 nicht bloß die durch ein Gebot der Menschlichkeit veranlaßte Gefahrerhöhung, sondern auch die Herbeiführung des Versicherungsfalles selbst den Versicherungsnehmer seiner Ansprüche nicht verlustig gehen läßt. Im Deutschen V. V. G. § 61 fehlt es an einer analogen diesbezüglichen Bestimmung.

[47]) Ebenso Hager-Bruck, § 26, Nr. 3.

[48]) Zitelmann im Archiv für die Zivilistische Praxis, Bd. 99, Heft 1, S. 22.

[49]) G. M. Hager-Bruck, § 26, Nr. 3 a. E.; desgl. Schneider, Einl. II/7 a. E., S. 47, wenn auch noch etwas unbestimmt.

V. V. G. § 61)[50]) nicht rechtswidrig. Das gleiche gilt für die Notstandshandlung, auch diese nimmt der in ihr liegenden erheblichen Gefahrerhöhung den Charakter der Widerrechtlichkeit. Notstand charakterisiert sich als ein Zustand drohender Gefahr für Leib oder Leben des Täters oder eines anderen[51]). Als Beispiel mag der Fall dienen, in welchem ein Automobilfahrer, der vertraglich eine bestimmte Stundengeschwindigkeit nicht überschreiten darf, mit äußerster Kraft fährt, um einem Rudel Wölfe zu entkommen. Auch hier ist also die erhebliche Gefahrerhöhung nicht widerrechtlich. Endlich kann auch eine in Selbsthilfe (B. G. B. § 229) vorgenommene Handlung der in ihr liegenden erheblichen Gefahrerhöhung den Charakter ihrer Widerrechtlichkeit nehmen, was z. B. dann der Fall wäre, wenn der gegen Unfall ohne Radfahrrisiko versicherte Gastwirt sich zwecks Verfolgung der Zechpreller eines Fahrrades bedient, da obrigkeitliche Hilfe ihm nicht zu Gebote steht, und er Gefahr läuft, daß die Verwirklichung seines Anspruches vereitelt oder wesentlich erschwert wird.

Ob im übrigen die Fälle der in Notwehr oder Notstand geschaffenen erheblichen Gefahrerhöhungen praktisch zahlreich sind und nicht vielmehr schon häufig auf Grund des § 26 V. V. G. ihrer Rechtswidrigkeit verlustig gehen, ist hier nicht näher zu untersuchen.

Wenn bisher davon gesprochen worden ist, daß eine Gefahrerhöhung unter gewissen Umständen nicht rechtswidrig sei, so betrafen diese Ausführungen zunächst nur die Herbeiführung der Gefahrerhöhung, also denjenigen Akt, durch welchen sich die Änderung eines Vertragsumstandes oder eines Gefahrumstandes in einen erheblichen Gefahrumstand vollzieht. Nunmehr fragt es sich noch, wie der durch eine rechtmäßige Gefahrerhöhungshandlung geschaffene Zustand der Gefahrerhöhung zu beurteilen ist, insbesondere, ob auch dieser Zustand als nicht rechtswidrig angesehen werden darf.

Die Beantwortung dieser Frage bietet angesichts derjenigen Fälle, in denen die Rechtmäßigkeit der Gefahrerhöhungshandlung auf einem kontraktlichen[52]) oder quasikontraktlichen[53]) Momente beruht, keine Schwierigkeiten, denn, ist eine Verabredung zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer dahingehend getroffen, daß bestimmte erhebliche Gefahrerhöhungen keinen Einfluß auf das Versicherungsverhältnis haben sollen, so nimmt eine solche Vereinbarung naturgemäß nicht nur der Gefahrerhöhungshandlung ihre Rechtswidrigkeit, sondern macht auch den durch

---

[50]) Angesichts der allgemeinen Gültigkeit der Bestimmungen über erlaubte Selbsthilfe finden dieselben naturgemäß auch auf die Herbeiführung des Versicherungsfalles durch den Versicherungsnehmer entsprechend Anwendung.

[51]) B. G. B. § 228.

[52]) Eine kontraktliche Bindung ist auch in der Einwilligung des Versicherers in eine erhebliche Gefahrerhöhung zu erblicken, denn die Einwilligung in eine Gefahrerhöhung stellt ebenfalls eine vertragliche Abrede über die Höhe der Gefahr dar, und läßt sich deshalb, sofern sie etwa nicht nur bedingt oder befristet erfolgte, auch nur durch Vertrag wieder beseitigen.

[53]) V. V. G. § 29, Satz 2.

sie geschaffenen Zustand zu einem nicht widerrechtlichen. Ganz das gleiche gilt auch von der Einwilligung des Versicherers in eine erhebliche Gefahrerhöhung, denn wenn der Versicherer schon die Gefahrerhöhungshandlung billigt, muß er notwendigerweise auch den durch sie geschaffenen Zustand als rechtmäßig mit in Kauf nehmen. Man wird also zugeben müssen, daß die kontraktliche Bindung, soweit sie nicht durch gegenteilige Abmachung, Eintritt einer Bedingung oder Befristung erlischt, nicht nur die Gefahrerhöhungshandlung, sondern auch den durch sie geschaffenen Zustand zu einem rechtmäßigen macht.

Anders sind diejenigen Fälle einer erheblichen Gefahrerhöhung zu beurteilen, in denen eine Interessenkollision zur ausnahmsweisen Nichtrechtswidrigkeit einer Gefahrerhöhungshandlung führt. Im Anschluß an die Bestimmungen des V. V. G. § 26 sowie die des Bürgerlichen Gesetzbuches über erlaubte Selbsthilfe kann das Interesse ein persönliches oder ein Vermögensinteresse sein, es kann ferner nicht nur ein solches des Versicherungsnehmers, sondern auch das eines Dritten, ja sogar das des Versicherers selbst[54]) darstellen. Da nun aber einmal bestimmten Interessen eine größere Schutzwürdigkeit gesetzlich zugestanden wird, so ist es klar, daß dann nicht bloß der Akt der Gefahrerhöhung, der in der Schutzhandlung liegt, rechtmäßig ist, sondern, sofern eben dieses schutzwürdigere Interesse über diese Handlung hinaus noch eines weiteren Schutzes bedarf, auch der durch die Gefahrerhöhung geschaffene Zustand. Daraus folgt aber anderseits als Negativum, daß, sobald die Interessenkollision beseitigt ist, der Rechtswidrigkeitsausschließungsgrund also in Wegfall gekommen ist, die bestehende Gefahrerhöhung zu einer rechtswidrigen wird. Verbleibt also z. B. in dem von der Begründung zu § 26 bereits erwähnten Schulfalle das krankheitsverdächtige Tier, das wegen Ansteckungsgefahr abgesondert und in einem weniger gesunden Raume untergebracht war, auch nach Beseitigung der Ansteckungsgefahr noch an dem ungesunden Orte, so wird die an sich rechtmäßige Gefahrerhöhung mit dem Zeitpunkte der Beseitigung der Ansteckungsgefahr zu einer objektiv rechtswidrigen, und ganz ebenso auch dann, wenn der im Notstand mit äußerster Kraft fahrende Automobilist nach Beseitigung der Wolfsgefahr nicht wieder zu einer geringeren Geschwindigkeit zurückkehrt.

Die objektiv rechtswidrige Gefahrerhöhung, die nunmehr ihrem Umfange nach umschrieben ist, kann ihrerseits wiederum entweder subjektiv rechtswidrig oder subjektiv rechtmäßig sein[55]), je nachdem der Versicherungsnehmer für den Eintritt derselben schuldhaft kausal geworden ist oder nicht. Die Unterscheidung wird ebenfalls von großer praktischer Bedeutung, da die vom Gesetzgeber an den Eintritt einer erheblichen

[54]) Vgl. § 26 V. V. G.

[55]) Erst dann, wenn festgestellt ist, daß eine objektiv rechtswidrige Gefahrerhöhung vorliegt, ist losgelöst von dieser Untersuchung die Frage nach dem Verschulden zu prüfen. Richtig: Zitelmann im Archiv für die Zivilistische Praxis Bd. 99, S. 6 ff.



Gefahrerhöhung geknüpften Rechtsfolgen verschiedenartig sind, je nachdem dem Versicherungsnehmer ein Verschulden zur Last fällt oder nicht[56])[57]).

Verschulden setzt stets eine Zurechenbarkeit des Erfolges voraus. Nicht zurechenbar ist derselbe — abgesehen von den Fällen der Unzurechnungsfähigkeit des Täters —, wenn die Gefahrerhöhung unabhängig von dem Willen des Versicherungsnehmers[58]), ohne sein Zutun[59])[60]), eintritt. Die Zurechenbarkeit des Erfolges kann aber auch ausnahmsweise entfallen, wenn die Gefahrerhöhung vom Versicherungsnehmer selbst bewirkt worden ist, und zwar einmal dann, wenn der Wille des Versicherungsnehmers unfrei war, er also zur Herbeiführung der Gefahrerhöhung „durch Umstände, welche unabhängig von seinem Willen waren, genötigt wurde"[61]), zum anderen dann, wenn der Wille zur Herbeiführung der Gefahrerhöhung zwar frei war, jedoch auf falschen Voraussetzungen beruhte, der Versicherungsnehmer sich also in einem entschuldbaren Irrtume in Ansehung der von ihm selbst bewirkten erheblichen Gefahrerhöhung oder deren Rechtswidrigkeit befand[62]).

Der Irrtum muß also, wenn er rechtlich relevant werden soll, entschuldbar sein, d. h. es darf dem Versicherungsnehmer angesichts seiner irrtümlichen Annahme keinerlei Vernachlässigung von Sorgfalt zur Last gelegt werden können, er muß frei sein von Fahrlässigkeit. Ein solcher entschuldbarer Irrtum kann sich sodann auf jedes Moment einer objektiv rechtswidrigen erheblichen Gefahrerhöhung beziehen und diese somit zu einer entschuldbaren machen.

Praktisch am häufigsten werden diejenigen Fälle sein, in denen der Irrtum die Gefahrerhöhung als solche oder deren Erheblichkeit betrifft, wenn also der Versicherungsnehmer die von ihm vorgenommene Gefahrerhöhung nicht als solche erkannte oder dieselbe wenigstens in ihrer Erheblichkeit unterschätzte[63]). Ein solcher Fall würde z. B. dann

---

[56]) Einzelheiten darüber im nächsten Kapitel.

[57]) Zur Frage der Verschuldung bei der Gefahrerhöhung vgl. auch die kritische Bemerkung von Roelli in Z. V. W. Bd. 3 (1903), S. 340. „Im Gebiete der Gefahränderung wird mit Unrecht mit der Verschuldungstheorie operiert. Die Gefahränderung ist regelmäßig auch da, wo sie auf der eigenen Entschließung des Versicherungsnehmers beruht, nicht die Folge willkürlichen Wollens, sondern das Resultat veränderter wirtschaftlicher Verhältnisse und Bedürfnisse." Im Anschluß an Roelli hat das Schw. V. V. G. in Art. 28 von der Aufnahme des Verschuldungsprinzips abgesehen; ebenso die Österr. Vers. Ord. § 33 Abs. 3.

[58]) V. V. G. § 27 Abs. 1.

[59]) Österr. Vers. Ord. § 34 Abs. 3, Schw. V. V. G. Art. 30.

[60]) Wenn schon das Schw. V. V. G. mit Roelli auf dem Standpunkte steht, daß auch die willkürliche Gefahrerhöhung stets unverschuldet ist, so bleibt kein rechter Grund ersichtlich, warum dieses Gesetz dann noch zwischen willkürlicher und unwillkürlicher Gefahrerhöhung unterscheidet, insbesondere weshalb den Versicherungsnehmer im Falle der Herbeiführung einer willkürlichen Gefahrerhöhung schwerere Rechtsnachteile treffen sollen.

[61]) Österr. Vers. Ord. § 33 Abs. 3; Schneider, § 23 Abs. 1, S. 151.

[62]) G. M. Hagen in Iherings Jahrb. Bd. 47, S. 229.

[63]) G. M. Hager-Bruck, § 24, Nr. 2; Gerhard-Manes, § 24, Anm. 3; Schneider, § 24, Abs. 1, S. 153; Hagen, in Iherings Jahrb., Bd. 47, S. 226.

vorliegen, wenn der gegen Feuer Versicherte bei der Einstellung eines neu erfundenen Apparates sich der gefahrerhöhenden Bedeutung desselben nicht klar war, oder glauben durfte, daß die Behauptungen des Lieferanten, es läge keine Gefahrerhöhung vor, richtig seien[64]). Ebenso würde aber auch ein entschuldbarer Irrtum des Versicherungsnehmers dann noch beachtlich sein, wenn sich derselbe zwar nicht mehr auf die Gefahrerhöhung, sondern ausschließlich auf deren Erheblichkeit bezog.

Aber nicht nur ein entschuldbarer Irrtum des Versicherten betr. der von ihm bewirkten erheblichen Gefahrerhöhung kann praktisch werden, sondern auch ein solcher, auf Grund dessen das Vorliegen eines Falles von ausgeschlossener Rechtswidrigkeit angenommen wurde. Der Versicherte kann also z. B. irrtümlicherweise eine Einwilligung des Versicherers annehmen oder die Vornahme der Gefahrerhöhung als vereinbart ansehen[65]), er kann sich weiterhin irren betr. des Vorliegens eines Falles aus § 26 V. V. G., sowie endlich irrigerweise glauben, in Notwehr oder Notstand zu handeln. Ist sein Irrtum entschuldbar, so muß er auch in allen diesen Fällen die vom Versicherungsnehmer selbst herbeigeführte erhebliche Gefahrerhöhung schuldlos machen.

Natürlich kann der entschuldbare Irrtum einer willkürlichen Gefahrerhöhung nur bis zu dem Zeitpunkte das Schuldmoment nehmen, als er selbst auch besteht. Erkennt deshalb der Versicherte später, daß er sich anfänglich über den Charakter der Erheblichkeit der von ihm bewirkten Gefahrerhöhung oder betr. der ausnahmsweisen Nichtrechtswidrigkeit derselben geirrt hat, so ist er verpflichtet, dieselbe wieder zu beseitigen, sofern er nicht die Gefahrerhöhung von nun an als schuldhafte gegen sich gelten lassen will[66]).

Wie bereits oben angeführt, kann eine willkürliche Gefahrerhöhung auch auf einem Gestatten oder Unterlassen beruhen. Gleich dem positiven Tun kann natürlich auch ein Gestatten oder Unterlassen schuldlos sein. Betreffs der Frage eines mangelnden Verschuldens finden die diesbezüglichen, vorstehend gemachten Ausführungen entsprechende Anwendung.

Fassen wir nunmehr der Vollständigkeit halber noch die Fälle einer schuldhaften Gefahrerhöhung zusammen, so ist festzuhalten, daß ein Verschulden prinzipiell nur bei der selbst vorgenommenen oder gestatteten Gefahrerhöhung praktisch wird, und zwar immer dann, wenn der sie herbeiführende Wille frei ist und der Versicherte bei Vornahme der Gefahrerhöhung sich nicht in einem entschuldbaren Irrtume befindet. Ausnahmsweise kann auch eine Gefahrerhöhung, die unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers eingetreten ist, schuldhaft werden, nämlich

[64]) Vgl. Gerhard-Manes, § 24, Anm. 3, S. 129.

[65]) Desgl. Schneider, § 24 Auf. 1, S. 153f., nebst den dort gegebenen Beispielen.

[66]) Ist der Versicherte zur Beseitigung der Gefahrerhöhung nicht imstande, so vermag natürlich auch die später eintretende Kenntnis nicht ein nachträgliches Verschulden desselben zu begründen.

dann, wenn der Versicherungsnehmer von deren Eintritt Kenntnis erlangt hat und dieselbe, trotzdem er zu ihrer Beseitigung imstande ist, nicht behebt[67]). Das gleiche gilt, wie bemerkt, für den Fall einer willkürlichen, aber schuldlos bewirkten Gefahrerhöhung vom Eintritt des Zeitpunktes an, in welchem der Versicherte seinen Irrtum einsieht.

III.

An den Eintritt der nunmehr begrifflich festgelegten rechtswidrigen erheblichen Gefahrerhöhung sind nun vom Gesetzgeber gewisse rechtliche Folgen geknüpft, die ihrem Wesen nach eine Sicherung der Position des Versicherers bezwecken. Wie schon bemerkt, sind die Rechte des Versicherers differenziert, je nachdem der Versicherungsnehmer für den Eintritt der Gefahrerhöhung schuldhaft kausal geworden ist oder nicht.

Die rechtliche Folge einer schuldhaften erheblichen Gefahrerhöhung ist ein Ruhen der Versicherung, d. h. der Leistungspflicht des Versicherers. Dieser Ruhezustand tritt kraft Gesetzes, also ohne Zutun des Versicherers ein. Er betrifft aber nur die Versicherung. Er erstreckt sich also nicht etwa auch auf das Versicherungsverhältnis.

Das Ruhen der Versicherung ist ein vorübergehendes, es reicht vom Eintritte der Gefahrerhöhung bis zum Ablaufe eines Monats von dem Zeitpunkte an, in welchem der Versicherer von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt[68]) (V. V. G. § 25 Abs. 3, Halbsatz 1 mit § 24 Abs. 2). Tritt während des Ruhens der Versicherung ein Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei (V. V. G. § 25 Abs. 1). Weil das Versicherungsverhältnis nun aber durch die Gefahrerhöhung an sich nicht betroffen wird, so tritt die Versicherung nach Ablauf des Ruhezustandes ohne weitere Rücksicht auf die stattgehabte erhebliche Gefahrerhöhung wieder in Kraft, der Versicherer ist deshalb auch späterhin wieder zur Leistung verpflichtet (V. V. G. § 25 Abs. 3, Halbsatz 1).

---

[67]) Ebenso Schneider, § 24 Abs. 1, S. 154; Behrend, Z. H. R. Bd. 55, S. 83

[68]) Da der Versicherungsnehmer ein besonderes Interesse daran haben muß, daß der Ruhezustand der Versicherung, d. h. die Zeit, in der er selbst ohne Deckung ist, möglichst verkürzt wird, so weist der Gesetzgeber den Versicherungsnehmer noch besonders darauf hin, die Gefahrerhöhung dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen (V. V. G. § 23 Abs. 2), und somit die Frist von einem Monate ab die scientiae möglichst bald in Lauf zu versetzen. Eine weitergehende Bedeutung ist der Bestimmung des § 23 Abs. 2 im Hinblicke auf die Herbeiführung einer schuldhaften Gefahrerhöhung angesichts der Tatsache, daß den Versicherungsnehmer ja auch bei Beobachtung der unverzüglichen Anzeige bereits die schwersten Rechtsnachteile treffen, nicht beizumessen. Vgl. auch Schneider, § 25 Abs. 2, S. 157.

Dem Wortlaute der Bestimmung des § 23 Abs. 2 zufolge, wo von „Erlangen der Kenntnis" die Rede ist, wird man übrigens einen solchen Hinweis des Gesetzgebers auf die Anzeige einer willkürlichen schuldhaften Gefahrerhöhung nur dann als gegeben betrachten können, wenn der Versicherungsnehmer die Gefahrerhöhung anfänglich in schuldhafter Unkenntnis herbeigeführt hat, nicht aber auch dann, wenn er sich gleich bei Vornahme der Gefahrerhöhung der Bedeutung seiner Handlung bewußt war. Vgl. auch Gerhard-Manes, § 23, Anm. 7, S. 125f.

Der dem Versicherer ex lege gewährte Schutz reicht also nur bis zum Ablaufe eines Monats ab die scientiae; eines weitergehenden ipso iure eintretenden Schutzes bedurfte es jedoch auch nicht, mit Rücksicht darauf, daß ja der Versicherer bereits einen Monat vor Ablauf des Ruhens der Versicherung Kenntnis von der schuldhaften erheblichen Gefahrerhöhung erlangt haben muß. Das Gesetz begnügt sich deshalb damit, dem Versicherer die Möglichkeit zu geben, sich gegen ein Wiederaufleben der Versicherung zu schützen, d. h. vor Wiedereintritt seiner Leistungspflicht das Versicherungsverhältnis zu beseitigen und somit ein Wiederaufleben der Versicherung schlechterdings unmöglich zu machen.

Zu diesem Zwecke ist dem Versicherer das Recht eingeräumt, das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu kündigen (V. V. G. § 24 Abs. 1, Satz 1) und sich somit für dauernd von dem neuen, durch die Gefahrerhöhung geschaffenen Risiko zu befreien. Kraft positiver gesetzlicher Bestimmung soll jedoch die Ausübung dieses vorzeitigen fristlosen Kündigungsrechtes nur bis zum Ablaufe des Ruhezustandes der Versicherung möglich sein. Das Kündigungsrecht erlischt also, „wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkte an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt" (V. V. G. § 24 Abs. 2 Halbsatz 1)[69]). Der Gesetzgeber vertritt somit den Standpunkt, daß der Versicherer, sofern er nicht innerhalb eines Monats ab die scientiae kündigt, die erhebliche Gefahrerhöhung nicht beanstandet, sie also nachträglich genehmigt[70]).

Die dem Versicherer für den Fall einer schuldlosen Gefahrerhöhung zugestandenen Rechte treffen in ihrer Ausübung den Versicherungsnehmer weit weniger empfindlich. Als oberster Grundsatz kann hier aufgestellt werden, daß dem Versicherungsnehmer, sofern ihm angesichts der Gefahrerhöhung kein Verschulden beizumessen ist, die vertragliche Deckung nicht entzogen werden kann. Ein Leistungsverweigerungsrecht ist dem Versicherer also nicht zugestanden; von einem fristlosen Kündigungsrechte ist deshalb ebenfalls abgesehen, die dem Versicherer trotzdem zuerkannte vorzeitige Kündigung[71]) braucht der Versicherungsnehmer erst mit dem Ablaufe eines Monats gegen sich gelten zu lassen[72]) (V. V. G. § 24 Abs. 2, Satz 2, § 27 Abs. 1)[73]). Die Haftung des Versicherers wird also hier frühestens mit Ablauf eines Monats nach dem Eintritte der Gefahr-

[69]) Die gleiche Bestimmung findet sich in der Österr. Vers. Ord. § 33, Abs. 4.

[70]) Vgl. unten Kapitel IV, am Anfang.

[71]) Auch hier muß das Kündigungsrecht innerhalb eines Monats ab die scientiae des Versicherers ausgeübt werden. V. V. G. § 24 Abs. 1, Satz 2 und § 27 Abs. 1, Satz 2, in Verbindung mit § 24 Abs. 2.

[72]) Es soll auf diese Weise dem Versicherungsnehmer Gelegenheit geboten werden, anderswo Deckung für das erhöhte Risiko zu suchen. So auch Hagen in Iherings Jahrb. Bd. 47, S. 226.

[73]) Obgleich hier in § 27 V. V. G. die Fassung anders ist als in § 24 Abs. 1, wird man auch hier eine ohne Kündigungsfrist erfolgende Kündigung nicht ungültig sein lassen, sondern die Wirksamkeit derselben mit Ablauf eines Monats annehmen müssen. Ebenso Hager-Bruck, § 27 Nr. 1.

erhöhung beendet. Damit nun aber dieses dem Versicherer eingeräumte Kündigungsrecht nicht von dem mehr oder weniger zufälligen Umstande, daß der Versicherer auf irgendeine Weise von dem Eintritte der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt, abhängig ist, und somit die Haftung des Versicherers mangels einer solchen Kenntnis auf unbestimmte Zeit ausgedehnt wird, ist wiederum dem Versicherungsnehmer eine Pflicht zur unverzüglichen Anzeige auferlegt (V. V. G. § 23 Abs. 2, § 27 Abs. 2) und die Wirkungen der schuldhaften Verletzung dieser Anzeigepflicht so geregelt, daß der Versicherer durch die schuldhafte Versäumnis der Anzeige nicht schlechter gestellt ist, als seine Position im Falle einer unverzüglichen Anzeige und der seinerseits daraufhin sofort erfolgenden Kündigung wäre, das Versicherungsverhältnis also mit Ablauf eines Monats seit der Kündigung sein Ende erreicht hätte. Daraus folgt aber, daß der Versicherer, falls die in § 23 Abs. 2, § 27 Abs. 2, V. V. G. vorgesehene Anzeige nicht unverzüglich[74]) gemacht wird, auch im Falle einer an sich unverschuldeten Gefahrerhöhung von der Verpflichtung zur Leistung frei wird, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkte, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, eintritt (V. V. G. § 25 Abs. 2, Satz 2, § 28 Abs. 1).

Diese dem Versicherungsnehmer auferlegte Pflicht zur unverzüglichen Anzeige einer Gefahrerhöhung muß jedoch naturgemäß dann entfallen, wenn der mit der Anzeige verfolgte Zweck auch ohne dieselbe erreicht ist, also der Versicherer bereits in dem Zeitpunkte, in welchem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen, Kenntnis von der Erhöhung der Gefahr hatte. Besteht aber in solchen Fällen einer Gefahrerhöhung überhaupt keine Anzeigepflicht, so kann von einer schuldhaften Verletzung derselben und dem auf letzterer basierenden Leistungsverweigerungsrechte des Versicherers keine Rede sein[75]).

In Ansehung des Kündigungsrechtes bestimmt ferner § 40 V. V. G., daß, wenn durch Ausübung desselben das Versicherungsverhältnis vorzeitig beendet wird, dennoch der Versicherer die Prämie für die ganze laufende Versicherungsperiode bekommen soll[76]).

Liegen endlich die Voraussetzungen, unter denen der Versicherer wegen Gefahrerhöhung zur Kündigung oder zur Leistungsverweigerung berechtigt ist, nur bezüglich eines Teiles von mehreren Gegenständen oder Personen, für die in einem Vertrage Versicherung genommen ist, vor, so steht dem Versicherer das Recht der Kündigung oder Leistungs-

---

74) Unverzüglich heißt ohne schuldhaftes Zögern (B. G. B. § 123). Eine schuldhafte Verzögerung der Anzeige liegt also zum Beispiel dann nicht vor, wenn der Versicherungsnehmer deshalb die Anzeige unterließ, weil er sich in einem entschuldbaren Irrtume betreffs der Erheblichkeit der Gefahrerhöhung oder deren Rechtswidrigkeit befand, oder weil ihm die Erstattung der Anzeige physisch unmöglich war. Vgl. auch Josef, § 25 Nr. 3, S. 68.

75) V V. G. § 25 Abs. 2, Satz 2 a. E.; § 28 Abs. 2, Satz 1.

76) Ähnlich Österr. Vers. Ord. § 35.

verweigerung[77]) in Ansehung des übrigen Teiles nur dann zu, wenn anzunehmen ist, daß er den Vertrag für den durch die Gefahrerhöhung nicht betroffenen Teil allein, nicht unter den gleichen Voraussetzungen geschlossen haben würde. Im Falle einer teilweisen Aufkündigung des Vertrages seitens des Versicherers ist jedoch dem Versicherungsnehmer das Recht eingeräumt, nunmehr seinerseits das Versicherungsverhältnis auch in Ansehung des übrigen Teiles zu kündigen[78]).

Neben den vom Gesetzgeber dem Versicherer im Falle einer erheblichen Gefahrerhöhung zuerkannten Rechten der Leistungsverweigerung und der Kündigung ist jedoch auch Raum für eine vertragliche Regelung der Folgen einer Gefahrerhöhung. Dabei ist freilich zu beachten, daß derartige vertragliche Abreden insofern einer Einschränkung unterworfen sind, als § 31 Satz 1, V. V. G. festsetzt, daß sich der Versicherer auf eine Vereinbarung, durch welche von der eben bezeichneten gesetzlichen Regelung zum Nachteile des Versicherungsnehmers abgewichen wird, nicht berufen kann[79]).

Würde also z. B. vertraglich ein Rechtsnachteil für den Fall einer unerheblichen Gefahrerhöhung stipuliert, so würde durch eine solche Vereinbarung zum Nachteile des Versicherers von den gesetzlichen Bestimmungen abgewichen werden und deshalb dem Versicherer die Berufung auf eine derartige Abrede nichts nützen; und ganz ebenso würde zu entscheiden sein, wenn vertraglich festgesetzt würde, daß auch im Falle einer nicht schuldhaften erheblichen Gefahrerhöhung der Versicherer zur Leistungsverweigerung berechtigt sein sollte, denn auch in dieser Vereinbarung würde eine Verschlechterung der Position des Versicherungsnehmers liegen.

Ausdrücklich anerkannt ist dagegen durch V. V. G. § 31 Satz 2, daß eine Verschlechterung der Position des Versicherungsnehmers in der Vereinbarung der schriftlichen Form für die dem Versicherungsnehmer obliegenden Anzeigen nicht erblickt werden soll; ein weiterer Fall einer gemäß § 31 Satz 1, V. V. G. zulässigen Abrede würde eine Vereinbarung darstellen, kraft welcher der Versicherer im Falle einer Gefahrerhöhung an Stelle der Leistungsverweigerung oder Kündigung nur zur Prämienerhöhung berechtigt sein solle.

Wenn bisher von den rechtlichen Folgen einer erheblichen Gefahrerhöhung gesprochen worden ist, so betrafen diese Ausführungen ausschließlich die Vorschriften des Deutschen Versicherungsvertragsgesetzes. Nunmehr muß noch kurz von der nicht unerheblich abweichenden Re-

---

[77]) Ein Leistungsverweigerungsrecht betreffs des übrigen Teiles kann natürlich nur dann praktisch werden, wenn auch für diesen übrigen Teil der Versicherungsfall eingetreten ist.

[78]) V. V. G. § 30. Ebenso Österr. Vers. Ord. § 38, abweichend die Regelung des Schw. V. V. G. Art. 31.

[79]) Gemäß § 31 Satz 1 sind nur Vorausvereinbarungen zuungunsten des Versicherungsnehmers unzulässig; über die Folgen einer bereits eingetretenen Gefahrerhöhung können dagegen jedwede Abreden getroffen werden.

gelung gehandelt werden, die dieser Materie im Schweizerischen und Österreichischen Versicherungsvertragsrecht widerfahren ist.

Schon die Voraussetzungen, unter denen eine erhebliche Gefahrerhöhung von Einfluß auf das Versicherungsverhältnis oder die Leistungspflicht des Versicherers ist, weisen einen prinzipiellen Unterschied gegeneinander auf, denn während nach dem Deutschen V. V. G. jede objektiv rechtswidrige erhebliche Gefahrerhöhung den Versicherer in den Stand setzt, die ihm gesetzlich zuerkannten Rechte auszuüben, geht das Österreichische und Schweizerische Gesetz von dem Standpunkte aus, daß eine erhebliche Gefahrerhöhung an sich dem Versicherer noch keine Rechte gibt. Die Österr. Vers. Ord. verlangt deshalb neben der objektiven Erheblichkeit einer Gefahrerhöhung noch weiterhin, daß „sich dieselbe auf einen Gefahrumstand bezieht, der entweder in der Versicherungsurkunde bezeichnet ist, oder nach dem der Versicherungsnehmer beim Abschlusse des Vertrages gefragt worden ist"[80]), und zu ungefähr dem gleichen Ergebnis kommt auch das Schweiz. V. V. G. durch eine einschränkende Definition der „wesentlichen" Gefahrerhöhung als einer solchen, die „auf der Änderung einer für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsache beruht, deren Umfang die Parteien beim Vertragsabschlusse festgestellt haben"[81]).

Was weiterhin die Wirkungen einer solchen erheblichen Gefahrerhöhung anbelangt, so ist schon oben bei Besprechung des Schuldmomentes darauf hingewiesen worden, daß beide Gesetze eine Differenzierung der Gefahrerhöhung in schuldhafte und schuldlose ablehnen[82]), trotzdem aber, wie das Deutsche Gesetz, zwischen willkürlicher Gefahrerhöhung (mit Zutun) und unwillkürlicher (ohne Zutun) unterscheiden[83]). Eine Pflicht zur Anzeige liegt dem Versicherungsnehmer nach der Österr. Vers. Ord. in jedem Falle einer Gefahrerhöhung ob[84]), während das Schweiz. V. V. G. eine obligatorische Anzeigepflicht nur bei der Gefahrerhöhung ohne Zutun des Versicherungsnehmers postuliert[85]), andernfalls die Verpflichtung zur Anzeige der vertraglichen Abmachung anheimgibt[86]). Nach beiden Gesetzen hat, wie auch im Deutschen V. V. G., die Anzeige „unverzüglich"[87]) zu erfolgen. Ein Mangel des Verschuldens befreit also auch hier den Versicherungsnehmer von den nachteiligen Folgen der Anzeigeverletzung[88]).

Im besonderen gilt folgendes:

Das Schweiz. V. V. G. bestimmt, daß der Versicherer im Falle einer willkürlichen Gefahrerhöhung an den Vertrag nicht gebunden ist (§ 28

---

[80]) Österr. Vers. Ord. § 33 Abs. 1.
[81]) Schw. V. V. G. Art. 28 Abs. 2.
[82]) Vgl. oben Anm. 57.
[83]) Vgl. dazu noch die kritische Bemerkung, Anm. 59.
[84]) Österr. Vers. Ord. § 34 Abs. 1.
[85]) Schw. V. V. G. Art. 30 Abs. 1.
[86]) Schw. V. V. G. Art. 28 Abs. 3.
[87]) Vgl. oben Anm. 74.
[88]) Vgl. dazu insbesondere die ausdrückliche Bestimmung der Österr. Vers. Ord. in § 34 Abs. 2, Ziff. 1.

Abs. 1). Bei unwillkürlicher Gefahrerhöhung sind die Rechtsfolgen wie im Deutschen Rechte differenziert, je nachdem die Gefahrerhöhung unverzüglich angezeigt ist oder nicht. Im ersteren Falle erlischt, sofern sich der Versicherer das Recht vorbehalten hat, wegen wesentlicher Gefahrerhöhung den Vertrag aufzuheben, die Haftung des Versicherers 14 Tage nach dem Zeitpunkte, in welchem der Versicherer dem Versicherungsnehmer den Rücktritt mitgeteilt hat (Art. 30 Abs. 2); wird die Pflicht zur unverzüglichen Anzeige dagegen verletzt, so ist der Versicherer auch im Falle einer unwillkürlichen Gefahrerhöhung an den Vertrag nicht gebunden (Art. 30 Abs. 1). Nach Art. 32 Ziff. 4 kann der Versicherer nicht mehr vom Vertrage zurücktreten, wenn er nicht innerhalb 14 Tagen, nachdem ihm die Gefahrerhöhung durch schriftliche Anzeige des Versicherungsnehmers mitgeteilt worden ist, dem Versicherungsnehmer den Rücktritt erklärt.

Das Österreichische Gesetz legt in § 34 Abs. 1 dem Versicherungsnehmer die Pflicht auf, eine mit seinem Willen herbeigeführte Gefahrerhöhung noch vor ihrem Eintritte unverzüglich anzuzeigen. Wird die Anzeige unverzüglich bewirkt, so steht dem Versicherer das Recht zu, den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist zu kündigen (§ 33 Abs. 2); unterläßt dagegen der Versicherungsnehmer die unverzügliche Anzeige, so ist der Versicherer, wenn der Versicherungsfall während des Bestandes der höheren Gefahr eintritt, von der Verpflichtung zur Leistung frei (§ 34 Abs. 2)[89]).

Ist eine Gefahrerhöhung ohne Zutun des Versicherungsnehmers erfolgt, so hat der Versicherer, sofern die Anzeige unverzüglich bewirkt ist, eine Kündigungsfrist von mindestens einem Monat einzuhalten (§ 33 Abs. 3), bei schuldhafter Verletzung der Anzeigepflicht kann der Versicherer die Leistung verweigern (§ 34 Abs. 2), sofern der Versicherungsfall nicht früher als einen Monat nach dem Zeitpunkte eintritt, in dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen (§ 34 Abs. 2, Ziff. 4).

Das Recht der Kündigung und der Leistungsverweigerung kann der Versicherer nur innerhalb eines Monats ab die scientiae ausüben (§ 33 Abs. 4, § 34 Abs. 2 Ziff. 3).

IV.

Die soeben bezeichneten Rechtsnachteile treten nun aber nicht unter allen Umständen als Folge einer erheblichen Gefahrerhöhung ein, vielmehr setzt das Gesetz selbst von dieser Regel wieder einige Ausnahmen fest.

Schon oben ist der nachträglichen Genehmigung einer erheblichen Gefahrerhöhung von seiten des Versicherers mehrfach Erwähnung

---

[89]) Da der Versicherer die Leistung nicht verweigern kann, wenn dem Versicherungsnehmer an der Unterlassung oder Verspätung der Anzeige ein Verschulden nicht zur Last fällt (§ 34 Abs. 2, Ziff. 1), anderseits der Versicherer aber auch mangels einer anderweitigen Kenntnis von der Erhöhung der Gefahr von seinem Kündigungsrechte keinen Gebrauch zu machen imstande ist, so kann er in die unangenehme Lage kommen, selbst dann, wenn die Erhöhung der Gefahr den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der ihm obliegenden Leistung beeinflußt hat, zur Entschädigung verpflichtet zu sein.



getan, hier ist nun noch zu bemerken, daß nicht allzu selten Fälle eintreten werden, in denen der Versicherer kein Interesse an der Beanstandung einer erheblichen Gefahrerhöhung hat und deshalb auf die Geltendmachung der ihm von Gesetzes wegen zustehenden Rechte verzichtet[90]). Eine solche nachträgliche Genehmigung einer erheblichen Gefahrerhöhung nimmt nun aber derselben nicht etwa den Charakter ihrer objektiven Rechtswidrigkeit, wie das bei der Einwilligung der Fall ist[91]), sondern dokumentiert sich lediglich in dem Nichteintritt der dem Versicherer an sich zustehenden Rechte, auf deren Geltendmachung eben verzichtet wird[92]).

Wie jede Willenserklärung, so kann auch ein solcher Verzicht ausdrücklich oder stillschweigend erfolgen. Eine ausdrückliche Erklärung kommt in Ansehung des Kündigungsrechtes nur in Betracht, wenn sie vor Ablauf der für den Versicherer laufenden Frist erklärt wird, da ja nach Ablauf dieses Zeitraumes, wie schon bemerkt, der Verzicht auf das Kündigungsrecht gesetzlich, und zwar unter Ausschluß des Gegenbeweises präsumiert wird[93]) (V. V. G. § 24 Abs. 2, § 27 Abs. 1 Satz 2)[94])[95]). Dagegen kann der Verzicht auf das Leistungsverweigerungsrecht, das ja dem Versicherer kraft Gesetzes zugestanden ist und betreffs dessen Geltendmachung es deshalb auch keiner gesetzlichen Frist bedurfte[96]), auch noch nach Ablauf der fraglichen Kündigungsfrist in rechtlich erheblicher Weise erklärt werden, und zwar zumal dann, wenn der Versicherungsfall erst kurz vor Ablauf des Ruhens der Versicherung eingetreten ist.

Wann im übrigen ein stillschweigender Verzicht des Versicherers auf sein Recht, die Leistung zu verweigern oder zu kündigen, anzunehmen ist, bleibt Tatfrage. Naturgemäß wird ein stillschweigender Verzicht auf das Leistungsverweigerungsrecht in der Auszahlung der Entschädigungssumme liegen; ein Verzicht auf das Kündigungsrecht kann in der Annahme der Prämie gefunden werden[97]).

Neben dem vom Willen des Versicherers abhängigen Verzichte, der die Rechtsfolgen einer Gefahrerhöhung in concreto nicht existent werden läßt, gibt es aber auch noch ein anderes Moment, das dem Versicherer

---

[90]) Vgl. die diesbezügliche ausdrückliche Bestimmung des Schw. V. V. G. Art. 32 Ziff. 4.

[91]) G. M. Zitelmann im Archiv für die zivilistische Praxis Bd. 99 S. 99 ff.

[92]) Richtig: Gerhard-Manes, § 23 Anm. 5, S. 125.

[93]) G. M. Geller in seinen Erläuterungen zur Österr. Vers. Ord. § 34 (S. 62).

[94]) Vgl. auch: Guyer, Art. 32 Ziff. 4, S. 89; Hagen in Jherings Jahrb. Bd. 47, S. 227; Behrend, Z. H. R. Bd. 55, S. 87.

[95]) A. M. Schneider, § 23 Abs. 1, S. 150, der im Verstreichenlassen der Kündigungsfrist keinen Fall eines stillschweigenden Verzichtes erblicken will.

[96]) Fehlt es auch an einer ausdrücklich bestimmten Frist, so wird man dennoch in Rücksicht auf Treu und Glauben verlangen können, daß der Versicherer innerhalb einer angemessenen Frist sich betr. seines Rechtes, die Leistung zu verweigern, erklärt.

[97]) Vgl. Z. H. R. Bd. 19, S. 266; Bolze 3, Nr. 754; J. W. 1904, 215.

unabhängig von seinem Willen die Ausübung der ihm generell zuerkannten Rechte versagt. Das Gesetz bestimmt nämlich, daß das Kündigungsrecht des Versicherers erlischt, wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Erhöhung der Gefahr bestanden hat (V. V. G. § 24 Abs. 2, Halbsatz 2).

Eine solche Wiederherstellung des früheren Zustandes setzt notwendigerweise voraus, daß die Gefahrerhöhung eine vorübergehende war, dagegen ist es an sich belanglos, ob diese nachträglich als vorübergehend erkannte Gefahrerhöhung schon von vornherein den Stempel einer kurzen Dauer trug[98]), oder ob dies aus der Natur der Gefahrerhöhung zunächst nicht sichtlich war[99]). Maßgebend ist eben lediglich, daß der frühere Zustand wiederhergestellt ist.

Diese Wiederherstellung des früheren Zustandes ist nun aber nicht wörtlich zu verstehen, sondern vielmehr dahin, daß die Gefahr nach der sogenannten Wiederherstellung keine wesentlich größere mehr ist als die von dem Versicherer ursprünglich übernommene. In diesem Sinne normiert auch die Österr. Vers. Ord.[100]) daß das Kündigungsrecht des Versicherers erlischt, „wenn die Gefahrerhöhung weggefallen, oder nicht mehr erheblich ist". Daraus folgt aber, daß eine äußerliche Wiederherstellung des früheren Zustandes nicht ausschlaggebend ist für die Frage nach der ausnahmsweisen Versagung des Kündigungsrechtes des Versicherers, daß einerseits auch schon jede andere Herabminderung der Gefahr auf das ursprüngliche Maß genügt, um das Kündigungsrecht des Versicherers auszuschließen, anderseits aber auch eine tatsächliche Wiederherstellung des früheren Zustandes dem Versicherer dann noch nicht sein Kündigungsrecht nimmt, wenn noch Nachwirkungen der ehedem stattgehabten Gefahrerhöhung zu befürchten sind. Hat also z. B. ein Viehbesitzer ein versichertes Tier während des Laufes der Versicherung an einem verseuchten Orte untergebracht, so ist die Gefahrerhöhung noch nicht wieder beseitigt, wenn das Tier von diesem Orte entfernt ist, sondern erst dann, wenn die Zeit verstrichen ist, innerhalb deren nach den Erfahrungen der tierärztlichen Wissenschaft eine an dem verseuchten Orte erfolgte Ansteckung die Erkrankung des Tieres zur Folge haben konnte[101]).

[98]) Z. B. das Neudecken einer mit Stroh gefüllten Scheune, die dadurch während der Zeit der Neudeckung bequemere Gelegenheit zur Brandlegung bietet (Schneider § 24 Abs. 2, S. 155). Die vorübergehende Einstellung eines Pferdes in den Betrieb eines „ohne Fuhrwerksbetrieb" gegen Unfall versicherten Metzgers und Gastwirtes. A. M. R. G. VII. Z. S. vom 6. Oktober 1910. Vgl. Wallmann, Jahrg. 45 Bd. 1, S. 529 ff.

[99]) G. M. Hager-Bruck, § 24 Nr. 5.

[100]) Vgl. Österr. Vers. Ord. § 33 Abs. 4.

[101]) Vgl. amtliche Begründung zum V. V. G., S. 40. Mit Recht weist im Anschluß an die vorstehende Deduktion Hagen darauf hin, daß mit Rücksicht darauf, daß auch die subjektive Willensrichtung des Versicherungsnehmers eine Gefahrerhöhung bedeuten kann, dann nicht von einer Wiederherstellung des früheren Zustandes gesprochen werden könne, wenn die vorübergehende Gefahrerhöhung den Umständen nach so beschaffen sei, daß sie die Befürchtung einer Wiederholung begründe (vgl. Iherings Jahrb. Bd. 47 S. 227).

Hat eine derartige Wiederherstellung des früheren Zustandes stattgehabt und wird auf Grund derselben kraft positiver gesetzlicher Bestimmung schon das Kündigungsrecht des Versicherers ausgeschlossen, so kann dem Versicherer in solchen Fällen noch viel weniger das weit durchgreifendere Recht, die Leistung zu verweigern, zugestanden werden. Zu dieser Folgerung kommt nun auch der Gesetzgeber, wenn er bestimmt, daß die Verpflichtung des Versicherers zur Leistung bestehen bleibt, „wenn die Erhöhung der Gefahr keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat" (V. V. G. § 25 Abs. 3, Halbsatz 2; § 28 Abs. 2, Satz 2, Halbsatz 2)[102]). Allerdings geht der Gesetzgeber mit dieser Normierung über den im V. V. G. § 24 Abs. 2 a. E. gegebenen Tatbestand hinaus, indem er auch noch in einer Anzahl weiterer Fälle dem Versicherer das Leistungsverweigerungsrecht nimmt. Denn diejenigen Fälle, in denen die Erhöhung der Gefahr keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles und auf den Umfang der Leistung des Versicherers hat, erschöpfen sich keineswegs in denjenigen Tatbeständen, bei denen ein solcher Erfolg mangels einer dauernden Wirkung einer Gefahrerhöhung schlechterdings unmöglich ist, sondern umfassen eben auch alle diejenigen Fälle, in denen die Gefahrerhöhung tatsächlich noch wirkungsvoll besteht, aber dennoch in concreto weder auf den Eintritt des Versicherungsfalles noch auf den Umfang der Leistung einen Einfluß ausgeübt hat.

Da nun der Eintritt des Versicherungsfalles die Leistungspflicht des Versicherers auslöst, so leuchtet ein, daß jede erhebliche Gefahrerhöhung, wenn sie schon einmal einen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles hat, auch dadurch notwendigerweise ihren Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers ausüben muß. Hat dagegen die erhebliche Gefahrerhöhung keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles, so ist es zwar möglich, daß sie dann auch eines Einflusses auf den Umfang der Leistung des Versicherers ermangelt[103]); es ist aber auch denkbar, daß trotz Fehlens eines Einflusses auf den Eintritt des Versicherungsfalles, dennoch ein Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers besteht[104]).

V.

Ist nunmehr die erhebliche Gefahrerhöhung und deren rechtliche Folgen dargestellt, so soll an dieser Stelle noch die Frage der Beweislast gestreift werden.

---

[102]) Desgl. Schw. V. V. G. Art. 32, Ziff. 1, Österr. Vers. Ord. § 34, Ziff. 2.

[103]) Z. B. der gegen Unfall Versicherte wird zuckerkrank. Nach Eintritt der in der Zuckerkrankheit liegende Gefahrerhöhung wird er vom Blitz erschlagen. — Die Gefahrerhöhung hat hier weder Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles noch auf den Umfang der Leistung des Versicheres. — Der Versicherer muß zahlen.

[104]) Z. B. der gegen Unfall Versicherte wird zuckerkrank. Nach Eintritt der Gefahrerhöhung wird er von einem Hunde gebissen. Infolge der Zuckerkrankheit wird die Heilung der Wunde verzögert. — Die Gefahrerhöhung hat ebenfalls keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles, wohl aber auf den Umfang der Leistung des Versicherers. — Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei (V. V. G. § 25 Abs. 3 Halbsatz 2).

Voranzustellen ist, daß auch hier im Versicherungsrechte die allgemeinen zivilprozessualen Regeln Gültigkeit haben, daß insbesondere diejenige Prozeßpartei, die sich auf solche Tatsachen beruft, welche angesichts der normalen Verhältnisse eine Ausnahme darstellen, für deren Vorliegen beweispflichtig ist.

Geht man nun davon aus, daß normalerweise ein Versicherungsverhältnis unter den Bedingungen, unter welchen es abgeschlossen ist, auch fortbesteht, daß also die Tatsache einer Gefahrerhöhung bereits einen Ausnahmezustand auslöst, so ergibt sich daraus ohne weiteres, daß der Versicherer, der auf Grund einer Gefahrerhöhung die ihm durch das Gesetz zugestandenen Rechte geltend machen will, angesichts dieser Gefahrerhöhung auch in vollem Umfange beweispflichtig ist. Er hat also nicht nur die Gefahrerhöhung als solche[105]), sondern auch deren Erheblichkeit[106]) zu beweisen. Er muß auch, sofern er gerade die ihm in §§ 23 bis 25 V. V. G. zugestandenen Rechte geltend machen will, dartun, daß die Gefahrerhöhung eine willkürliche war, daß sie also vom Versicherungsnehmer selbst bewirkt, oder wenigstens deren Vornahme durch einen Dritten vom Versicherungsnehmer gestattet war[107]). Will sich der Versicherer ferner auf das Erlöschen des Versicherungsverhältnisses infolge Kündigung berufen, so hat er nicht nur die Kündigung selbst, sondern auch den Zeitpunkt derselben nachzuweisen[108]). Endlich muß der Versicherer auch die Kenntnis des Versicherungsnehmers dartun, wenn er die ihm im Falle einer verspäteten Anzeige des Versicherungsnehmers zustehenden Rechte ausüben will[109]).

Gegen diese Darlegungen des Versicherers kann nun der Versicherungsnehmer seinerseits in der verschiedensten Art Gegenbeweis antreten. Er kann zunächst nachweisen, daß die vom Versicherer dargetane erhebliche Gefahrerhöhung im konkreten Falle gar nicht verboten war, daß der Versicherer gerade zu dieser Gefahrerhöhung seine Einwilligung gegeben hatte, oder daß es sich um eine vereinbarte Gefahrerhöhung handelte[110]), oder daß ein Rechtswidrigkeitsausschließungsgrund aus § 26 V. V. G.[111]), oder ein Fall erlaubter Selbsthilfe vorlag.

Neben dem Nachweise des Mangels einer objektiven Rechtswidrigkeit trifft den Versicherungsnehmer aber auch in vollem Umfange der

[105]) Desgl. Hager-Bruck, § 23, Nr. 3; Gerhard-Manes, § 25, Anm. 2, S. 131, § 27, Anm. 3, S. 134; Roelli, Art. 28, Anm. 4, S. 345.

[106]) Desgl. Hager-Bruck, § 29, Nr. 1; Gerhard-Manes, § 29, Anm. 3, S. 137.

[107]) Desgl. Schneider, § 23, Abs. 1 a. E., S. 151; Gerhard-Manes, § 25 Anm. 1, S. 131. Eine Replik des Versicherungsnehmers, daß die Gefahrerhöhung nur zum Teil eine willkürliche sei, hat dagegen der Versicherungsnehmer zu beweisen. Hager-Bruck, § 24 Nr. 5.

[108]) Desgl. Hager-Bruck, § 24, Nr. 5; § 28, Nr. 4.

[109]) Desgl. Hager-Bruck, § 23, Nr. 3; Schneider, § 28, Abs. 1; Gerhard-Manes § 28, Anm. 1, S. 135; Ostertag, Art. 30, Nr. 5.

[110]) Desgl. Hager-Bruck, § 29, Nr. 2 unten.

[111]) Desgl. Hager-Bruck, § 26, Nr. 4; Gerhard-Manes, § 26, Anm. 1 a. E., S. 133. Ebenso für das Schw. V. V. G. Art. 32 Nr. 2 und 3. Roelli, Art. 32, Anm. 1 und 2, S. 368; Ostertag, Art. 32, Nr. 5, S. 139.

Nachweis für den ausnahmsweisen Mangel der subjektiven Rechtswidrigkeit, d. h. seines Verschuldens[112]). Er hat also, nachdem vom Versicherer das Vorliegen einer willkürlichen Gefahrerhöhung dargelegt ist, den Nachweis zu führen, daß entweder sein Wille unfrei war, oder er sich in einem entschuldbaren Irrtume betreffs der von ihm bewirkten erheblichen Gefahrerhöhung oder deren Rechtswidrigkeit befand. Liegt dem Versicherungsnehmer daran, darzutun, daß die Gefahrerhöhung nur zum Teil von ihm willkürlich herbeigeführt oder gestattet war, so trifft ihn auch diesbezüglich die Beweislast[113]). Der dem Versicherungsnehmer obliegende Nachweis eines mangelnden Verschuldens wird aber auch rücksichtlich einer objektiv verspäteten Anzeige wichtig, da ja gesetzlich nur an die Unterlassung einer unverzüglichen Anzeige — also einer solchen, die schuldhaft unterlassen oder verzögert ist[114]) — besondere Rechtsnachteile geknüpft sind[115]).

Endlich trifft den Versicherungsnehmer auch die Beweislast betreffs des ausnahmsweisen Nichteintritts der Folgen einer objektiv rechtswidrigen erheblichen Gefahrerhöhung. Deshalb hat er die nachträgliche Genehmigung einer Gefahrerhöhung seitens des Versicherers zu beweisen[116]), ebenso die Wiederherstellung des Zustandes, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat[117]). Den Versicherungsnehmer trifft ebenso der Beweis dafür, daß die Erhöhung der Gefahr keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat[118]). Dazu ist noch in Verweisung auf die diesbezüglichen oben genannten Ausführungen[119]) zu bemerken, daß man also den Versicherungsnehmer nicht schon dann als exkulpiert gelten lassen kann, wenn er nachweist, daß es an einer Kausalität zwischen Gefahrerhöhung und dem Eintritte des Versicherungsfalles fehle, sondern vielmehr erst dann, wenn er weiterhin noch dartut, daß kein Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers vorhanden sei.

Ist ferner vorstehend gesagt, daß den Versicherer die Beweispflicht für die Kenntnis des Versicherungsnehmers treffe, so liegt umgekehrt dem Versicherungsnehmer die Beweislast für die Kenntnis des Versicherers

---

[112]) Desgl. I. Kom. Bericht, S. 29 f.
Desgl. Gerhard-Manes, § 24, Anm. 3, S. 129; Hager-Bruck, § 24 Nr. 5 a. E., § 28 Nr. 4; Schneider, § 23 Abs. 1 a. E., S. 151; Abs. 2, S. 152; § 25 Abs. 2.

[113]) Desgl. Hager-Bruck, § 24 Nr. 5.

[114]) Vgl. oben Anm. 74.

[115]) Desgl. Schneider, § 23 Abs. 2, S. 152; Ostertag, Art. 30 Nr. 8, S. 136. — Dies ist der einzige Fall, wo nach Schw. V. V. G. und nach der Österr. Vers. Ord. der Mangel eines Verschuldens relevant wird. Die Österr. Vers. Ord. bestimmt dies noch ausdrücklich in § 34 Abs. 2, Ziff. 1.

[116]) Desgl. Roelli, Art. 32, Anm. 1 und 2, S. 368; Ostertag, Art. 32 Nr. 5, S. 139.

[117]) Desgl. Hager-Bruck, § 23, Nr. 3 a. E., § 24, Nr. 5 unten; Schneider, § 24 Abs. 2, S. 155; Gerhard-Manes, § 24 Anm. 5, S. 130; Behrend in Z. H. R. Bd. 55, S. 84.

[118]) Desgl. Hager-Bruck, § 25, Nr. 5; § 28, Nr. 4; Gerhard-Manes, § 28, Anm. 2c, S. 136; Roelli, Art. 32, Anm. 1 und 2, S. 368.

[119]) Vgl. oben, Kap. IV, a. E.

ob[120]). Dies wird einmal praktisch für die Replik des Versicherungsnehmers aus V. V. G. § 24 Abs. 2, Halbsatz 1, daß nämlich die ab die scientiae für den Versicherer laufende Kündigungsfrist verstrichen und deshalb die späterhin erfolgte Kündigung unwirksam sei[121]); ferner dann wenn der Versicherungsnehmer eine ihm bekannte Gefahrerhöhung nicht angezeigt hat, jedoch nachzuweisen in der Lage ist, daß der Versicherer bereits in dem Zeitpunkte, in welchem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen, Kenntnis von der Erhöhung der Gefahr hatte[122]).

Im Falle einer teilweisen Erhöhung der Gefahr trifft den Versicherungsnehmer der Beweis dafür, daß die Gefahrerhöhung ausnahmsweise nur einen Teil des Risikos betrifft, während der Versicherer seinerseits darzutun hat, daß er den Versicherungsvertrag für den durch die Gefahrerhöhung nicht betroffenen Teil allein, unter den gleichen Bestimmungen nicht geschlossen haben würde[123]).

Endlich sei noch darauf hingewiesen, daß Vorausvereinbarungen betreffs einer abweichenden Regelung der Beweislast, sofern durch dieselben die Position des Versicherungsnehmers verschlechtert werden sollte (V. V. G. § 31), verboten sind[124]).

[120]) Desgl. Hager-Bruck, § 23 Nr. 3, § 28 Nr. 4; Gerhard-Manes, § 24 Anm. 4, S. 130.

[121]) Desgl. Gerhard-Manes, § 25 Anm. 2, S. 131. Ebenso Österr. Vers. Ord. § 33 Abs. 4.

[122]) Desgl. Gerhard-Manes, § 29 Anm. 2, S. 136; Guyer, Art. 28, Abs. 3, S. 81.

[123]) Desgl. Gerhard-Manes, § 30 Anm. 2, S. 140f.; Hager-Bruck, § 30 Nr. 5.

[124]) Desgl. Hager-Bruck, § 24 Nr. 5 a. E.

Rechtsprechung.

Der Krieg und die Rechtsprechung auf dem Gebiete der Privatversicherung.

Von A. Petersen, Regierungsrat im Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung (Berlin).

(Schluß.)

II. Lebensversicherung.

Mit der Auslegung der Bestimmungen über die Kriegsgefahr in den Versicherungsbedingungen haben sich die Gerichte schon kurz nach Ausbruch des Krieges befassen müssen. Es zeigte sich hierbei, daß über die Auslegung dieser Bedingungen die weitgehendsten Meinungsverschiedenheiten bestanden und nach deren Wortlaut auch in der Tat vielfach bestehen konnten. Wie meistens in solchen Fällen, haben die Gerichte hierbei nach dem Grundsatz: „im Zweifel zugunsten des Versicherten" entschieden.

Mit der Anzeigepflicht im Falle der Kriegsteilnahme beschäftigt sich ein Urteil des Kammergerichts vom 1. April 1916 (V. A. f. P. 1916*, S. 75). In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen ist bestimmt, daß im Kriegstodesfall statt der Versicherungssumme das Deckungskapital zu zahlen ist. „Die X. ist aber bereit, unter den hierfür besonders festgesetzten Bedingungen auch die Kriegsversicherung in voller Höhe zu übernehmen." In den besonderen Bedingungen für Kriegsversicherung war ferner bestimmt, daß im Fall der Kriegsteilnahme die Versicherung in Kraft bleibt, wenn der Versicherungsschein mindestens ein Monat vor Beginn des Krieges eingelöst war, und wenn die Kriegsteilnahme während der Mobilmachungs- bzw. Einberufungstage schriftlich angezeigt wird. Die beklagte Gesellschaft vertrat die Ansicht, daß es hiernach zum Einschluß der Kriegsgefahr noch eines besonderen Vertrages bedurfte, und zwar enthalte die oben zitierte Bereiterklärung ein Vertragsangebot, die ausbedungene Anzeige des Versicherungsnehmers dessen Annahme. Diese Auffassung weist das Kammergericht zurück. Der Versicherungsvertrag enthalte vielmehr bereits auch alle Bestimmungen über die Übernahme der Kriegsgefahr, so daß es des Abschlusses eines weiteren Vertrages nicht mehr bedürfe, sondern die Kriegsgefahr unter den im Versicherungsschein enthaltenen „besonderen Bedingungen" übernommen sei. Die Anzeige des Versicherungsnehmers sei daher eine Obliegenheit im Sinne des § 6 V. V. G. und die Ausführungen der ersten Instanz über die Entschuldbarkeit der Unterlassung zu billigen. Letztere

wurde darin erblickt, daß der Versicherungsnehmer bei Ausbruch des Krieges nicht an seinem Wohnsitz weilte und daher die Versicherungsbedingungen nicht zur Hand hatte.

Mit der Bedeutung der Sperrfrist für die Übernahme der Kriegsgefahr befaßt sich das Urteil des R. G. vom 26. Mai 1916 (Ver. A. f. P. 1916*, S. 73; Wallmanns V. Z. 1916/17, S. 665). Nach den Versicherungsbedingungen bleibt die Versicherung im Kriegsfall ohne Zuschlag in Kraft, falls sie am Tage des Kriegsausbruchs mindestens acht Wochen in Kraft war. Die Witwe verlangte die Auszahlung der vollen Versicherungssumme, da der Versicherungsschein, wenn auch erst am 6. Juni 1914 ausgestellt, so doch auf den 1. April 1914 zurückdatiert war. Die Klage wurde in allen Instanzen abgewiesen, da die Versicherung trotz der Vordatierung doch nicht vor der Einlösung der Police in Kraft getreten sei. Bei diesem Standpunkt ist das R. G. auch in einem späteren Urteil vom 2. 1. 1917 (Annalen 1917, S. 66) geblieben.

Eine Schadensersatzpflicht wegen ungenügender Auskunft über den Einschluß der Kriegsgefahr erkannte das Reichsgericht an in einem Urteil vom 29. 11. 1918 (Annalen d. ges. Vers. Wesens 1918, S. 463; Zeitschr. f. Vers. Wesen 1918, S. 365). Der Versicherungsnehmer war im Kriege gefallen. Die Beklagte lehnte die Zahlung der vollen Versicherungssumme ab, da die Kriegsgefahr nur in beschränktem Umfange eingeschlossen sei. Das Landgericht und das Berufungsgericht erkannten zugunsten der Beklagten. Das Reichsgericht hob auf und verwies zurück mit Rücksicht auf die von der Beklagten zu Beginn des Krieges erteilte Auskunft. Damals hatte die Gesellschaft auf Anfrage geantwortet, „daß wir die Kriegsgefahr in die Police nach Maßgabe der besonderen Bedingungen für die Kriegsversicherung ohne Extraprämie eingeschlossen haben". Das Reichsgericht bemerkt hierzu, daß die Beklagte zur Auskunft verpflichtet gewesen sei und nicht nur (wie das O. L. G. meinte) einer Verkehrssitte entsprochen habe. Aus der Anfrage habe sich ergeben, daß es dem Anfragenden darauf ankam zu wissen, ob sich die Kriegsversicherung auf die volle Summe bezog. Die erteilte Antwort sei jedoch geeignet gewesen, den Anfragenden (einen Bevollmächtigten des Versicherungsnehmers) irrezuführen, zumal die Gesellschaft aus dem Schreiben ersehen mußte, daß ihm die Bedingungen nicht bekannt waren.

Zum Begriff der Kriegsteilnahme oder Teilnahme an kriegerischen Ereignissen.

Welch verschiedener Auslegung diese Begriffe fähig sind, zeigt am besten die in den Ver. A. f. P. 1916, S. 80 ff. enthaltene Zusammenstellung zahlreicher voneinander abweichender Definitionen und erläuternden Erklärungen, die von einer großen Anzahl von Lebensversicherungsgesellschaften aufgestellt worden sind. Mit Rücksicht auf die außerordentliche Mannigfaltigkeit der Ansichten ist die Anzahl derjenigen Fälle, in denen eine gerichtliche Entscheidung stattgefunden hat, verhältnismäßig als

gering zu bezeichnen, und läßt den Schluß zu, daß in vielen Fällen eine gütliche Einigung vorgezogen wurde.

Die weittragende Bedeutung des Wortlauts der verschiedenen Kriegsklauseln in den Versicherungsbedingungen veranschaulichen drastisch zwei Urteile des Reichsgerichts vom 7. November 1916 (Ver. A. f. P. 1916*, S. 81 ff.; Zeitschrift f. Vers. Wesen 1916, S. 462; Wallmanns V. Z. 1917, S. 1245 ff.), die auf Grund des gleichen Ereignisses ergangen sind und denselben Versicherten betreffen, jedoch mit Rücksicht auf die Verschiedenheit der Bedingungen der beiden zugrunde liegenden Versicherungsverträge zu entgegengesetzten Entscheidungen gelangten. Der Versicherte hatte einen Liebesgabentransport an die Front begleitet, sich aus Neugierde in den Schützengraben begeben und war dort durch eine Granate getötet worden. In beiden Verträgen war die Kriegsgefahr nicht übernommen. Durch das erste der beiden Urteile wurde die Revision der beklagten Gesellschaft (J) gegen das verurteilende Erkenntnis des Berufungsgerichts verworfen. Die Frage, ob „Teilnahme an Kriegsereignissen“ im Sinne der Versicherungsbedingungen (Normativbedingungen) vorliege, wurde verneint. Bei der „Dehnbarkeit dieses Begriffs“ und der „Schwere des angedrohten Rechtsverlustes“ liege es nahe, nur eine gewollte Beteiligung an einer Kriegshandlung als eine der Vorschrift genügende Teilnahme anzusehen, während nicht festgestellt sei, ob der Versicherte des Willens oder sich auch nur bewußt gewesen sei, sich einer Lebensgefahr auszusetzen. Außerdem gehe aus den Kriegsversicherungsbedingungen der Beklagten hervor, daß Teilnahme an Kriegsereignissen nur da vorliege, wo es sich um Teilnahme von Mitgliedern mobiler Truppen oder zum Landsturm Einberufener handle. Im Gegensatz hierzu wurde durch das zweite Urteil das die Klage (gegen die Gesellschaft G.) abweisende Urteil des Berufungsgerichts bestätigt mit Rücksicht auf den Wortlaut der hier zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen, die bestimmten: „Nimmt der Versicherte am Kriege teil, so wird von dem Zeitpunkt ab, wo er zum Kriegsdienst einberufen wird oder sonstwie in irgendeiner Eigenschaft den Kriegsschauplatz betritt, die Versicherung außer Kraft gesetzt, wenn nicht die Kriegsgefahr nach den für die Kriegsversicherung geltenden ergänzenden Bedingungen übernommen worden ist.“ Da hiernach klar erkennbar eine „Teilnahme am Kriege“ schon dann vorliege, wenn der Versicherte in irgendeiner Eigenschaft den Kriegsschauplatz betrete, so sei eine enge Auslegung des Begriffs „Teilnahme am Kriege“ abweichend von dem eben erwähnten Urteil hier nicht möglich.

Gleichfalls mit der hier vorliegenden Frage beschäftigt sich ein Urteil des Landgerichts Leipzig vom 6. Juli 1915 (Ver. A. f. P. 1916*, S. 37; Zeitschrift f. Vers. Wesen 1915, S. 307). Der Versicherte war während der Rekrutenausbildung als Ersatzreservist in einer inländischen Garnison an einer Unterleibsentzündung gestorben. Das Kriegsrisiko war nicht übernommen. Die Gesellschaft wurde zur Auszahlung der vollen Versicherungssumme verurteilt. Das sehr ausführliche Urteil verneint mit

eingehender Begründung die Frage, ob der Tod des Versicherten während seiner „Teilnahme an Kriegsereignissen" eingetreten sei. Zu der gleichen Ansicht bekannte sich das O. L. G. Königsberg in dem Urteil vom 9. 5. 1916 (Zeitschrift f. Vers. Wesen 1916, S. 411). Hier hatte der Versicherte, ein Militärgerichtsassistent, in seinem Quartier in Russisch-Polen Selbstmord begangen. Während das L. G. Leipzig davon ausgeht, daß der Ausdruck „Teilnahme an Kriegsereignissen" gleichbedeutend sei mit „Teilnahme am Kriege", stützt das O. L. G. Königsberg umgekehrt seine Ansicht gerade auf den erheblichen Unterschied dieser beiden Begriffe. Übereinstimmend sind jedoch wiederum beide Urteile darin, daß nicht alles, was der Krieg verursacht, ein Kriegsereignis sei, sondern nur die eigentlichen Kriegshandlungen, die aus Kampfhandlungen einschließlich deren Vorbereitung sowie aus den Maßnahmen der Verwundeten- und Krankenpflege bestehen. Auch das Kammergericht hat sich in einem Urteil vom 17. November 1917 (Ver. A. f. P. 1918*, S. 14) auf den Standpunkt gestellt, daß die Zugehörigkeit des Versicherten zu einer Etappenkommandantur — dieser war während seines Kommandos an Blinddarmentzündung erkrankt und gestorben — eine „Teilnahme an kriegerischen Operationen" oder „Kriegsereignissen" nicht begründe, da seine dortige Tätigkeit gegenüber der Friedenstätigkeit keine Erhöhung der Lebensgefahr darstelle. Dem ist jedoch das Reichsgericht entgegengetreten und hat das klageabweisende Urteil des Landgerichts wiederhergestellt (Urteil vom 19. 4. 1918, Jur. Wochenschrift 1918, S. 564; Wallmanns V. Z. 1918/19, S. 177, s. S. 13). Es ist gegenüber den sonst in der Rechtsprechung hervorgetretenen Tendenzen zur möglichst engen Auslegung der die Kriegsgefahr betreffenden Bestimmungen sehr bemerkenswert, daß das Reichsgericht hier auf die statistischen Grundlagen der Lebensversicherung verweist und auf die Unmöglichkeit, die Kriegsgefahr versicherungstechnisch zuverlässig zu erfassen. Für ausschlaggebend erachtet das R. G., daß der Versicherte zur Zeit der Erkrankung nicht sehr weit hinter der Front, also in der „eigentlichen Einflußzone typischer Kriegsgefahren" dienstlich tätig war. Daß hier die Krankheit und der Tod tatsächlich nicht durch eine Kriegsgefahr verursacht wurde, erscheine unerheblich, da es genüge, wenn das Ableben des Versicherten „während seiner Teilnahme . . . ." erfolgt sei.

Zum Begriff der „gesetzlichen Wehrpflicht".

Dieser Begriff führte mehrfach zum Streit bei der Lebensversicherung von Reserveoffizieren. Das O. L. G. Königsberg (Urteil vom 2. Mai 1916, Ver. A. f. P. 1916*, S. 76) und des R. G. (Urteil vom 5. Januar 1917, Ver. A. f. P. 1917*, S. 9) haben entschieden, daß der im Versicherungsschein erklärte Einschluß der Kriegsgefahr, die dem Versicherten „aus der Erfüllung der gesetzlichen Wehrpflicht" erwächst, auch für den im wehrpflichtigen Alter stehenden Reserveoffizier gilt. Die Beklagte hatte ihre Ablehnung damit begründet, daß sie nach den Bedingungen

nur das Deckungskapital zu zahlen habe, wenn der Versicherte stirbt während seiner Teilnahme an Kriegsereignissen, „die seine Wehrpflicht nicht berühren", und daß der Versicherte den ihm angebotenen Einschluß der darüber hinausgehenden Kriegsgefahr gegen Zahlung des von Offizieren dafür zu entrichtenden Prämienzuschlags abgelehnt habe. Beide Gerichte entschieden unter Zurückweisung dieses Einwands dahin, der Umstand, daß der 32 Jahre alte Versicherte sich in der gehobenen Stellung eines Reserveoffiziers befand, ändere nichts daran, daß er in Erfüllung seiner gesetzlichen Wehrpflicht in den Krieg zog. Denn wenn auch niemand gegen seinen Willen Reserveoffizier werden könne, so bestehe doch für den Reserveoffizier als solchen der Zwang der Wehrpflicht. Nur auf die Versicherung einer außerhalb der gesetzlichen Wehrpflicht für ihn entstehenden Kriegsgefahr habe er durch die Ablehnung der besonderen Bedingung verzichtet. Noch erheblich weiter zugunsten des Versicherten gehen die (bereits früher ergangenen!) Urteile des Kammergerichts vom 8. Juni 1915 und des Reichsgerichts vom 12. 11. 1915 (Ver. A. f. P. 1915*, S. 82; Wallmanns V. Z. 1915/16, S. 609; Jur. Wochenschrift 1916, S. 571), nach denen auch ein Reserveoffizier, der über das 45. Lebensjahr hinaus in der Reserve geblieben ist und daher am Kriege teilnimmt, „durch die über die Wehrpflicht geltenden gesetzlichen Bestimmungen seines Landes zum Heeresdienst im Kriegsfall genötigt ist" (so lauteten die Bedingungen). Wenn der Kläger auch trotz seines die Wehrpflicht überschreitenden Lebensalters aus freien Stücken in der Reserve geblieben sei, so habe er doch ohne Allerhöchste Genehmigung seine Wehrpflicht nicht beenden können und deshalb am Kriege teilnehmen müssen. Dies Urteil ist um so bemerkenswerter, als in dem obenerwähnten (später ergangenen!) Urteil des O. L. G. Königsberg die Ansicht vertreten und anscheinend auch vom R. G. gebilligt wird, daß nach dem Überschreiten des wehrpflichtigen Alters eine „gesetzliche Wehrpflicht" auch bei einem Reserveoffizier nicht mehr vorliege.

Eine ausführlichere Wiedergabe der Urteilsgründe, die übrigens auch nur bei genauerer Anführung der zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen Zweck hätte, ist leider mit Rücksicht auf den zur Verfügung stehenden Raum hier nicht möglich, noch weniger eine eingehendere Kritik. Die bei der Auslegung derartiger Bedingungen zutage getretenen Meinungsverschiedenheiten lassen sich zum größten Teil auf die entgegengesetzten Auffassungen zurückführen, von denen die Versicherungstechniker und die „reinen Juristen" bei Auslegung der Bestimmungen über die Kriegsgefahr ausgehen: Während jene auf die Unmöglichkeit verweisen, die Kriegsgefahr versicherungstechnisch zu erfassen und sich daher auf den „ungeschriebenen Rechtssatz" berufen, daß die Kriegsgefahr grundsätzlich von der Lebensversicherung ausgeschlossen sei, soweit nicht die Versicherungsbedingungen ausdrücklich das Gegenteil bestimmen, neigen die dem Versicherungswesen ferner stehenden Richter zu der Ansicht, daß alle die das Kriegsrisiko betreffenden Vorschriften als „Ausnahmebestimmungen"

zu betrachten und demgemäß zugunsten der Versicherten möglichst eng auszulegen seien. (Daß übrigens das Reichsgericht gerade in diesem Punkt bestrebt ist, einer die Interessen der Versicherten allzu einseitig berücksichtigenden Tendenz der Rechtsprechung entgegenzutreten, zeigt das oben, S. 12, erwähnte Urteil vom 19. 4. 1918.) Dazu kommt noch, daß die lange Dauer des Krieges, die in großem Umfang erfolgte Einziehung nichtgedienter Personen und die außerordentliche Mannigfaltigkeit in der Art der militärischen Verwendung Verhältnisse schufen, welche bei Abfassung der Versicherungsbedingungen und beim Abschluß des Vertrages nicht vorgesehen werden konnten.

Letzteres zeigte sich insbesondere auch bei der Militärdienstversicherung, bei welcher der Begriff des „stehenden Heeres" von entscheidender Bedeutung ist. Das O. L. G. Celle hat in einem Urteil vom 28. 2. 1916 (Ver. A. f. P. 1916*, S. 40) entschieden, daß die Ersatzreserve nicht zum stehenden Heere gehört, und daß daher die während des Krieges erfolgte Überweisung der Versicherten zur Ersatzreserve sich nicht als Versicherungsfall darstellt. Den gleichen Standpunkt hat dasselbe Gericht in einem weiteren Urteil (vom 26. Juni 1916, Ver. A. f. P. 1916*, S. 86) hinsichtlich der Überweisung zum Landsturm vertreten. Nach allgemeinem Sprachgebrauch und nach dem Gesetz (Wehrordnung, Reichsverfassung) seien unter dem stehenden Heere die stets, auch im Frieden unter den Fahnen stehenden Truppen, das Heer in seiner Friedenspräsenzstärke, zu verstehen. Die Überweisung zur Ersatzreserve bzw. zum Landsturm regele das Militärverhältnis des Überwiesenen endgültig, und zwar gelte dies auch dann, wenn er zur Ergänzung des Heeres bei einem aktiven Truppenteil eingestellt werde. In dem zweiten Urteil wurde es daher auch für unerheblich erklärt, daß der Sohn des Klägers nach Kriegsausbruch nicht als Landsturmmann eingestellt, sondern als Kriegsfreiwilliger in das Heer eingetreten war mit der Verpflichtung, ein volles Jahr als Einjährig-Freiwilliger der aktiven Dienstpflicht zu genügen. Die Entscheidungen werden schließlich auch mit dem Zweck der Militärdienstversicherung begründet, der dahin gehe, ein Kapital zu beschaffen für die Aufwendungen, die der Militärdienst im Frieden erfordere, die im Kriege aber wegfallen, weil der Staat für die Bekleidung, Unterkunft und Beköstigung der Soldaten selbst sorge. Auch das Kammergericht hat sich in einem Urteil vom 25. 4. 1917 dieser Ansicht angeschlossen (Aktenzeichen: 24 U 588. 17). Diese Entscheidungen sind jedoch in der Rechtsprechung nicht ohne Widerspruch geblieben. Das O. L. G. Karlsruhe hat in einem Urteil vom 10. Mai 1916 der Klage auf Zahlung der Versicherungssumme stattgegeben (Zeitschrift f. Vers. Wesen 1916, S. 446) und die Frage, ob die Ersatzreserve zum stehenden Heere gehört, für unerheblich erklärt. Maßgebend sei vielmehr, was die mit den technischen Bezeichnungen der Gesetzessprache nicht vertrauten Versicherungsnehmer nach dem gesamten Inhalt der Versicherungsbedingungen für derartige Fälle als Vertragswillen unterstellen durften. Da-

nach müsse ein derartiger Fall der „Einstellung des Versicherten ins stehende Heer“ in Friedenszeiten völlig gleichgeachtet werden. Zu der gleichen Entscheidung kam auch das O. L. G. Stuttgart in seinem Urteil vom 11. Januar 1916 (Zeitschrift f. Vers. Wesen 1917, S. 52), in dem ohne weitere Begründung bemerkt wird, im Kriegsfall umfasse das stehende Heer alle zum Heeresdienst Eingezogenen, nur für den Landsturm zweiten Aufgebots sei vielleicht eine Ausnahme anzuerkennen. Gegen eine Begründung, wie sie das O. L. G. Karlsruhe gibt, ist mit juristischen Erwägungen kaum etwas auszurichten. Es gibt keine Entscheidung auf dem Gebiet des Versicherungsrechts, die man nicht mit Hilfe des § 157 B. G. B. und mit dem Hinweis auf die dem Versicherer zur Last fallende „Undeutlichkeit“ der Versicherungsbedingungen in dieser Weise begründen könnte.

Kriegstod als „Unfall“.

Bei Lebensversicherungen, welche mit einer nach der Dauer der Versicherung abgestuften Versicherungssumme abgeschlossen sind, ist vielfach ausbedungen, daß für den Fall des Todes durch Unfall ohne Rücksicht auf die Versicherungsdauer Auszahlung der vollen Versicherungssumme zugesichert wird. In einem Urteil des Kammergerichts vom 24. 3. 1916 (Ver. A. f. P. 1916*, S. 88) wurde entschieden, daß als Unfall im Sinne dieser Bedingungen auch der Tod durch feindliche Kugel anzusehen ist.

Bezeichnung des Bezugsberechtigten durch letztwillige Verfügung in Form eines Briefes.

(Urteil des Kammergerichts vom 11. November 1916, Ver. A. f. P. 1917*, S. 12; Jur. Wochenschrift 1917, S. 977). Der Versicherungsnehmer hatte in einem Briefe an die Klägerin geschrieben: „Und sollte mir was zustoßen, hier im Felde, dann bist Du allein berechtigt, die Versicherungssumme zu empfangen.“ Nach den Versicherungsbedingungen sollte zwar die Bezeichnung des Bezugsberechtigten gegenüber dem Versicherer erfolgen. Das Gericht hielt aber die Bezeichnung durch letztwillige Verfügung dadurch nicht für ausgeschlossen (§ 332 B. G. B.). Der Brief genüge aber der Form des privilegierten militärischen Testaments.

Diese Entscheidung ist nicht ohne Bedenken. Da in den angeführten Worten allein nicht wohl eine Erbeinsetzung erblickt werden kann, so könnte sie nur als Zuwendung eines Vermächtnisses betrachtet werden. Dann würde der Klägerin aber hieraus nicht ein Anspruch gegen den Versicherer, sondern nur gegen den Erben zustehen. Außerdem ist die Bestimmung in den Versicherungsbedingungen, daß die Bezeichnung „der Gesellschaft gegenüber“ erfolgen muß, sicherlich so gemeint, daß die Erklärung unmittelbar der Gesellschaft gegenüber abzugeben ist. Es liegt gerade im Interesse der Versicherten, hierdurch Zweifeln über die Person des Bezugsberechtigten vorzubeugen.

III. Unfallversicherung.

Unfälle durch „Kriegsereignisse", Unfälle im „mobilen Militärdienst".

In der Unfallversicherung ist die eigentliche Kriegsgefahr allgemein durch die Bedingungen von der Versicherung ausgeschlossen. Auch hier kam es in einer erheblichen Anzahl von „Grenzfällen", bei denen der Zusammenhang mit dem Krieg nicht ein ganz unmittelbarer war, zur gerichtlichen Entscheidung. Eines der ersten Urteile der höheren Gerichte erging vor dem O. L. G. Stuttgart am 17. Juni 1915 (Ver. A. f. P. 1915*, S. 84; Annalen d. ges. Vers. Wesens 1915, S. 425). Der Versicherte war während der Mobilmachung 1914 bei der Bahnschutzwache tätig und war bei der Ablösung durch die Fahrlässigkeit eines Kameraden erschossen worden. Nach den Versicherungsbedingungen waren ausgeschlossen „Unfälle, veranlaßt bzw. herbeigeführt durch Krieg und Mobilisierung von Militär". Die hierauf gestützte Ablehnung der Beklagten wurde zurückgewiesen. Das Gericht sah in dem Worte „herbeigeführt" eine Einschränkung des vorausgegangenen Wortes „veranlaßt". Herbeigeführt durch den Krieg oder die Mobilmachung sei der Unfall aber deshalb nicht, weil er nicht die Folge einer spezifischen Kriegsgefahr gewesen sei, sondern einer bloßen Unvorsichtigkeit beim Übergeben eines geladenen Gewehrs, wie sie auch bei einer Friedensübung vorkommen könne. Auch das O. L. G. Dresden (Urteil vom 25. Juni 1915*, S. 88) bemerkt zu dem Begriff „Unfall durch Kriegsereignisse", es genüge zum Ausschluß nicht ein mehr oder weniger loser Zusammenhang mit den Geschehnissen im Kriege, sondern die *Unfallursache* selbst müsse sich als Kriegsereignis darstellen. Dies treffe aber nicht zu im vorliegenden Fall, wo der Versicherte als militärischer Posten auf einer Brücke von einem Eisenbahnzuge überfahren worden war.

Mehrere Urteile hatten sich zu befassen mit den „Unfällen", die entstanden sind beim Anhalten der in den Mobilmachungstagen zu sagenhafter Berühmtheit gelangten vermeintlichen französischen Goldtransportautomobile. Bei einer solchen Gelegenheit war der Führer eines Automobils, da er auf Anruf nicht rechtzeitig gehalten hatte, von einem Militärkommando erschossen worden. Das O. L. G. München wies (durch Urteil vom 10. Juli 1915, Annalen d. ges. Vers. Wesens 1915, S. 433) die Klage ab, weil es den Tod des Versicherten, abweichend von der ersten Instanz, als durch ein Kriegsereignis verursacht ansah. Anders entschied jedoch bei einem sonst ganz gleichliegenden Vorgang das O. L. G. Hamm (Urteil vom 1. Dezember 1915, Vers. A. f. P. 1915*, S. 14), und zwar deshalb, weil hier die tödlichen Schüsse nicht von einem militärischen Kommando, sondern von Polizeibeamten abgegeben worden waren. Den Begriff „Kriegsereignisse" will das Gericht beschränken auf „Kampfhandlungen der feindlichen Truppen gegeneinander und gegen Angehörige

oder Eigentum des feindlichen Landes". Hier handele es sich, anders wie in dem Fall des O. L. G. München, nicht um einen „rein militärischen Vorgang". Eine Abweichung von diesem Standpunkt liegt unzweifelhaft in dem Urteil des Reichsgerichts vom 15. Juni 1917 (Ver. A. f. P. 1917*, S. 54; Wallmanns V. Z. 1917/18, S. 380; Entscheidungen in Zivilsachen Bd. 90, S. 318). Hier war der Versicherte, als er sein Automobil der erteilten Anweisung gemäß zur militärischen Verwendung abliefern wollte, unterwegs von einem Grenz- und Bahnwärter angehalten, zur Wache abgeführt und dabei erschossen worden. Vom O. L.G. war die Beklagte verurteilt worden in der Erwägung, die Tat sei nicht sowohl auf den Kriegszustand zurückzuführen, als auf das ungerechtfertigte Vorgehen des von der Strafkammer als geistig minderwertig bezeichneten Täters. Das Reichsgericht betont demgegenüber, daß sich der enge ursächliche Zusammenhang des Ereignisses mit dem Krieg dadurch nicht in Abrede stellen lasse und somit ein Kriegsereignis im Sinne der Versicherungsbedingungen vorliege. Die Klage wurde daher abgewiesen.

Endlich ist noch ein Urteil des Kammergerichts vom 13. Oktober 1917 (Vers. A. f. P. 1918*, S. 19) zu erwähnen, das den Tod des Versicherten, der das Opfer eines Fliegerangriffs auf die Stadt S. geworden war, als die Folge eines Kriegsereignisses erklärt. Die Entscheidung erscheint zunächst als selbstverständlich und der Standpunkt der Klägerin unerklärlich. Dieser wurde jedoch damit begründet, daß der Begriff „Kriegsereignis" auf Kriegsteilnehmer im engeren Sinne und auf Ereignisse auf dem eigentlichen Kriegsschauplatz beschränkt sei. Dem tritt das Gericht entgegen und kommt dabei zu der Definition: „Zu den Kriegsereignissen gehört jedes Ereignis, das sich als das Ergebnis einer besonderen, durch den Krieg verursachten, erhöhten Gefahr darstellt, gleichviel, ob sie eine Zivil- oder Militärperson trifft." Ob das Kammergericht diese Definition etwa auch in den oben genannten Fällen aufrechterhalten hätte, darf immerhin bezweifelt werden, obwohl doch eine Gefahrerhöhung durch den Krieg nicht in Abrede gestellt werden kann.

Nach den Versicherungsbedingungen sind ferner bei allen Gesellschaften von der Versicherung ausgeschlossen „Unfälle im mobilen Militärdienst". Manche Gesellschaften legten diese Bedingung dahin aus, daß als „mobiler" Militärdienst jeder militärische Dienst nach Eintritt der Mobilmachung anzusehen sei, so daß also nach diesem Zeitpunkt jede Unfallversicherung ohne weiteres „ruhe". Dieser Standpunkt hat jedoch in der Rechtsprechung keine Anerkennung gefunden. Das O. L. G. Celle hat ihn in einem Urteil vom 13. Januar 1916 (Vers. A. f. P. 1916*, S. 12) zurückgewiesen und entschieden, daß die Ausschlußbestimmung keine Anwendung finden könne auf den Dienst bei nicht mobilen Truppenteilen, da bei diesen eine Gefahrerhöhung gegenüber dem Militärdienst in Friedenszeiten teils überhaupt nicht, teils nur in unwesentlichem Grade stattfinde. Das Gericht erkennt jedoch anderseits an, daß eine anzeige-

pflichtige Änderung der Beschäftigung vorliege, die im entschiedenen Falle auch eine Gefahrerhöhung bedeute, da der Versicherte sonst im Bureaudienst tätig und nach der Mobilmachung bei einem berittenen Truppenteil eingetreten sei. Dies befreie jedoch die Beklagte nicht, da sich der Unfall bereits vor Ablauf eines Monats nach dem Zeitpunkt, in dem die Anzeige hätte erstattet werden müssen, ereignet habe. Noch entschiedener wird die engere Auslegung des Begriffs „mobiler Militärdienst" vertreten von dem Reichsgericht in dem Urteil vom 15. Mai 1917 (Leipziger Zeitschrift 1917, S. 1078; Wallmanns V. Z. 1917/18, S. 601; Vers. A. f. P. 1917*, S. 50), dem ein außerordentlich tragischer Unglücksfall zugrunde liegt: Der Versicherte kam auf Urlaub von seinem mobilen Truppenteil nach Hause, legte bei der Heimkehr seinen Revolver neben anderem Gepäck auf den Tisch und wurde von seinem sechsjährigen Söhnchen, das mit der Waffe spielte, erschossen. Das O. L. G. und das R. G. entschieden zugunsten der Klägerin. Die Revision verwies auf die Verschiedenheit des Wortlautes der Bedingungen: „Unfälle durch Kriegsereignisse, ... im mobilen Militärdienst" und folgerte daraus, daß das Erfordernis der Ursächlichkeit nur im ersteren Fall zum Ausschluß notwendig sei. Das R. G. weist diese Auffassung zurück, da aus dem Zusammenhang der zusammengestellten Ausschließungsgründe hervorgehe, daß ein ursächlicher Zusammenhang in allen diesen Fällen die Voraussetzung des Ausschlusses sei. Außerdem begrenzt das R. G. diese Ausschlußbestimmungen noch weiter dadurch, daß der ursächliche Zusammenhang zwischen dem mobilen Militärdienst und dem Unfall ein unmittelbarer sein müsse. Ein mittelbar ursächlicher Zusammenhang liege zwar vor, insofern, als der Versicherte nur durch den mobilen Militärdienst in den Besitz der Waffe gelangt sei. Das R. G. läßt jedoch als Ausschließungsgründe der erwähnten Art nur solche Unfälle gelten, „die sachlich und örtlich innerhalb des besonderen Gefahrbereichs des mobilen Militärdienstes eintreten, in dem Dienst ihre unmittelbare Ursache finden", „Dienstunfälle", wie sie die Revisionsbeantwortung nenne. Bemerkenswert an diesem Urteil ist ferner, daß das R. G. die Einwendung der Beklagten, die Ehefrau des Versicherungsnehmers habe bei Vorlegung der letzten Prämienrechnung im Auftrag ihres Mannes erklärt, dieser wolle den Vertrag nicht fortsetzen, für unerheblich ansieht, da in dem Stillschweigen der Beklagten auf diese Erklärung eine Zustimmung zur Vertragsaufhebung nicht gefunden werden könne. Die gleiche Auffassung hat das R. G. nochmals vertreten in einem Urteil vom 10. Mai 1918 (Deutsche Versicherungszeitung 1918, S. 247; Ver. A. f. P. 1918*, S. 53). Der freiwillig bei einem Artillerieregiment eingetretene Versicherte hatte sich auf einem Übungsmarsch beim Ersatztruppenteil durch Wundreiben des Fußes eine Blutvergiftung zugezogen, die zum Tode führte. Die Beklagte wurde in allen Instanzen verurteilt, da sich der Versicherte nicht beim „mobilen Heer" befunden habe. Die Frage, ob hier überhaupt ein „Unfall" im Sinne der Versicherungsbedin-

gungen vorlag, was von allen Instanzen bejaht wurde, ist in diesem Zusammenhang nicht zu erörtern.

Schließlich ist noch ein Urteil des R. G. vom 22. Oktober 1918 (Deutsche Versicherungszeitung 1918, S. 273) zu erwähnen, das einen Fall der Ansteckung mit Flecktyphus behandelt. Der Versicherte, Professor der Medizin, war im Heeresdienst in verschiedenen Lazaretten tätig und war an Flecktyphus gestorben, wie die Gerichte als erwiesen ansahen infolge einer im Dienste, nämlich beim Besuch eines Gefangenenlagers, erfolgten Infektion. Die Beklagte wurde in allen Instanzen verurteilt mit Rücksicht darauf, daß nach den besonderen Bedingungen in die Versicherung eingeschlossen waren „alle Infektionen, bei denen durch Ausübung des ärztlichen Berufs der Ansteckungsstoff nachweislich durch äußere Verletzungen in den Körper gelangt ist". Als äußere Verletzung wurde dabei der die Infektion herbeiführende Läusebiß angesehen. Die Einwendung der Beklagten, daß „Unfälle durch Kriegsereignisse, sowie im mobilen Militärdienste" nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen ausgeschlossen seien, wurde zurückgewiesen mit der Begründung, daß die besonderen Bedingungen den allgemeinen vorgingen und eine Ausschlußklausel für den Fall des Kriegsereignisses oder des mobilen Militärdienstes in jenen nicht enthalten sei. Jedenfalls „habe der Versicherte ohne Fahrlässigkeit die Bedingungen so verstehen können, und es wäre Sache der Beklagten gewesen, den Bedingungen eine zweifelsfreie Fassung zu geben". — Der Absicht des Versicherers entspricht eine solche Auslegung nicht. „Besondere" Bedingungen sind ihrem Zweck nach nur dazu bestimmt, die „allgemeinen" zu ergänzen, sind aber im übrigen ebenso der Geltung der letzteren unterworfen, wie der besondere Teil eines Gesetzes, dessen allgemeinen Vorschriften, soweit nicht das Gegenteil aus ihrem Inhalt selbst hervorgeht. Einer besonderen Hervorhebung dieser Selbstverständlichkeit bedarf es nicht. Die entgegengesetzte Ansicht des R. G. müßte zu unhaltbaren Ergebnissen führen.

IV. Feuerversicherung.

Wegen der Frage des Rücktritts vom Vertrage mit Versicherungsgesellschaften des feindlichen Auslandes vergleiche oben unter I, 1, a.

Durch Urteil des R. G. vom 25. Januar 1918 (Mitteilungen der öff. Feuer-V. A. 1918, S. 100; Wallmanns V. Z. 1918, S. 1497; R. G. E. Bd. 92, S. 98, Ver. A. f. P. 1918*, S. 67) wurde entschieden, daß als Maßregeln militärischer Befehlshaber im Sinne des § 84 V. V. G. auch die von einem feindlichen Befehlshaber getroffenen Anordnungen anzusehen sind. Es handelte sich dabei um die von dem russischen Oberbefehlshaber angeordnete Inbrandsetzung der bei der Beklagten versicherten Anlagen einer galizischen Ölgrube. Das Reichsgericht stellte fest, die Vorschrift spreche nur von Anordnungen militärischer Befehlshaber schlechthin und mache in keiner Weise einen Unterschied zwischen

heimischen und feindlichen Befehlshabern. Auch aus der geschichtlichen Entstehung dieser Vorschrift sei, entgegen der Ansicht der Klägerin, nichts Gegenteiliges zu folgern.

Wenn weitere Urteile deutscher Gerichte über „Kriegsschäden" nicht bekanntgeworden sind, so rührt dies daher, daß hinsichtlich der in Ostpreußen durch den Einfall russischer Truppen angerichteten Schäden die schwebenden Streitfälle durch einen Vergleich zwischen der Preußischen Staatsregierung und der Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privatfeuerversicherungsgesellschaften erledigt worden sind (vgl. Ver. A. f. P. 1917, S. 87).

Von Interesse auch für das reichsdeutsche Versicherungsrecht sind ferner zwei Urteile des K. K. Obersten Gerichtshofes in Wien vom 31. Oktober 1916, in denen entschieden wurde, daß die durch Einquartierung eigener Truppen verursachten Schäden als „Kriegsschäden" anzusehen sind. (Zeitschrift f. V. Wesen 1917, S. 92.) In beiden Fällen war der Brand durch die Unvorsichtigkeit der einquartierten Soldaten entstanden. Die Urteile verweisen darauf, daß zwischen der Einquartierung in Friedens- und in Kriegszeiten ein erheblicher Unterschied bestehe, besonders hinsichtlich ihrer Häufigkeit und ihrer Dauer. Bei Truppen, die entweder in die Schlacht ziehen oder von der Front zurückkommen, sich ständig in großer Gefahr befänden, sei eine gewisse Gleichgültigkeit für fremdes Eigentum begreiflich, und die hierin liegende Gefahrerhöhung finde keine Deckung in den nur für normale Verhältnisse berechneten Beiträgen. Es ist jedoch bei diesen beiden Urteilen wohl zu beachten, daß nach den Versicherungsbedingungen nicht nur solche Schäden ausgeschlossen waren, die durch Maßregeln militärischer Befehlshaber entstehen, sondern „Kriegsschäden", bzw. durch „Kriegsereignisse" angerichtete Schäden schlechthin. Denselben Unterschied wie die Versicherungsbedingungen zeigen übrigens die maßgebenden Gesetze. Vgl. § 84 V. V. G. mit § 74 der Österreichischen Versicherungsordnung.

Eine Frage von erheblicher Bedeutung für das ganze Gebiet der Schadensversicherung war die, welchen Einfluß die durch die allgemeine Teuerung und Wertsteigerung im Laufe der Zeit bei allen Versicherungen von selbst eintretende Unterversicherung hatte. Zu dieser Frage hat das L. G. Kiel in einem Urteil vom 26. Februar 1916 (Mitteilungen d. öff. F. V. A. 1916, S. 117) Stellung genommen und dabei die Ansicht zurückgewiesen, daß zum Eintreten der Unterversicherung eine Handlung des Versicherungsnehmers erforderlich sei, daß diese „in irgend etwas auf das Zutun" des Versicherungsnehmers zurückzuführen sein müsse. Das Gericht verweist auf § 56 V. V. G. Danach genüge zum Vorliegen der Unterversicherung einzig und allein die Tatsache, daß der Wert der versicherten Sachen beim Eintritt des Schadensfalls höher ist als der Versicherungswert. Sich hiergegen zu schützen sei Sache des Versicherungsnehmers z. B. durch eine Vorsorgeversicherung oder Versicherung auf erste Gefahr.

V. Einbruchdiebstahlversicherung.

Von sehr aktuellem Interesse ist hier das Urteil des Reichsgerichts vom 3. Juli 1917, das sich mit der bekannten Plünderung der deutschen Botschaft in St. Petersburg am 4. August 1914 beschäftigt und eingehende Ausführungen über die „Kriegsklausel" der Versicherungsbedingungen enthält. (R. G. E. Bd. 90, S. 378; Wallmann V. Z. 1917/18, S. 409; Annalen d. ges. V. Wesens 1917, S. 397; Jur. Wochenschrift 1917, S. 928.) Nach dieser haftet der Versicherer nicht „im Falle eines Kriegszustandes, eines Aufruhrs, eines Erdbebens oder eines vulkanischen Ausbruchs, es sei denn, daß sowohl diese Ereignisse als deren Wirkungen und die dadurch hervorgerufenen Zustände, insbesondere der Zerstörung und mangelnden Ordnung weder unmittelbar noch mittelbar, sei es die diebische Absicht, sei es die Ausführung des Einbruchsdiebstahls irgendwie beeinflussen oder begünstigen konnten". Das Berufungsgericht (O. L. G. München, Urteil vom 3. Februar 1917, Jur. Wochenschrift 1917, S. 378) hatte sich mit ausführlicher Begründung auf den Standpunkt gestellt, daß die Kriegsklausel nicht im juristisch-völkerrechtlichen Sinne zu deuten, für den Begriff „Krieg" und „Kriegszustand" vielmehr nur der tatsächliche Zustand entscheidend sei, dieser also nur in Betracht komme, wenn er auf den Ort übergegriffen habe, wo sich die versicherte Sache befinde. Das Berufungsgericht kam daher, auch unter Hinweis auf die von Ehrenberg vertretene gleiche Ansicht zur Verurteilung der Beklagten. Dem tritt jedoch das R. G. entgegen, und zwar unter Bezugnahme auf das oben erwähnte Urteil vom 15. Juni 1917 (s. Unfallversicherung; R. G. E. Bd. 90, S. 318), wo auch das Wort „Kriegsereignisse" in einem weiteren Sinne ausgelegt worden sei. Es genüge im allgemeinen grundsätzlich, daß bei derartigen Kriegsklauseln eine ursächliche Beziehung zwischen dem Kriege und den Handlungen oder Unterlassungen, deren Beurteilung erheblich wird, vorliege. Daher dürfe ihre Geltung nicht auf das Raumgebiet unmittelbarer Kriegsoperationen eingeschränkt werden. Auch die unmittelbare Veranlassung der Plünderungen, die Verbreitung unwahrer, die Volksleidenschaft aufpeitschender Gerüchte, die Schürung des Hasses in den Volksmassen, die pflichtwidrige Untätigkeit der russischen Polizei, stehe in einem engen ursächlichen Zusammenhang mit dem Kriegszustand. Aus diesen Gründen wurde der Revision der Beklagten stattgegeben und die Klage abgewiesen.

Mit derselben Klausel beschäftigt sich auch ein Urteil des O. L. G. Köln vom 14. Dezember 1916 (Ver. A. f. P. 1918*, S. 71), das die Ablehnung der beklagten Gesellschaft für unbegründet erklärt. Es handelte sich hier um einen Einbruchdiebstahl und Entwendung von Wein und Likör aus dem Keller des Klägers. Die Tat war in der Nacht vom 7. zum 8. August 1914 in Aachen von einquartierten Soldaten begangen worden. Das O. L. G. hält ebenfalls die förmliche Erklärung des Kriegs-

zustandes nicht für ausreichend. Ebensowenig genüge die Zusammenziehung größerer Truppenmassen, die auch im Frieden vorkomme, z. B. bei großen Manövern. Mindestens müsse eine erhebliche Beeinträchtigung der öffentlichen Ordnung vorliegen, die auf einem durch Kriegsereignisse herbeigeführten Versagen des öffentlichen Sicherheitsdienstes beruhe. Die abweichende Entscheidung des O. L. G. Köln in dem oben erwähnten Urteil des R. G. erklärt sich hiernach lediglich aus der Verschiedenheit des Tatbestandes, nicht aus einer gegensätzlichen Auffassung über die Auslegung der Kriegsklausel.

VI. Viehversicherung.

Zwangsweise Enteignung von Pferden durch die Militärbehörde.

§ 128 V. V. G. bestimmt in Satz 1. „Wird ein versichertes Tier veräußert, so endigt in Ansehung dieses Tieres das Versicherungsverhältnis; dem Versicherer gebührt gleichwohl die Prämie, jedoch nicht über die laufende Versicherungsperiode hinaus." Mit der Frage, ob diese Bestimmung auch gilt durch den Fall der militärischen Enteignung, beschäftigt sich ein Urteil des L. G. Erfurt vom 19. März 1915 (Wallmanns V. Z. 1916/17, S. 608). Das Gericht verneint die Frage, da in dem Gesetz und den entsprechenden Versicherungsbedingungen nur der Fall der freiwilligen Veräußerung geregelt sei, für den Fall der zwangsweisen Enteignung fehle es dagegen an einer ausdrücklichen besonderen Bestimmung. Das Gericht entscheidet die Frage daher nach den allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen und stützt sich dabei auf den § 323 B. G. B., da auf beiden Seiten eine unverschuldete Unmöglichkeit der Leistung vorliege. Daher sei der Versicherer vom Eintritt dieser Unmöglichkeit an von seiner Verpflichtung frei, könne aber auch von diesem Tage an, also vom 3. August 1914 an, keine Prämie mehr beanspruchen.

Abgesehen davon, daß von einer Unmöglichkeit der Leistung hier in Wirklichkeit nicht gesprochen werden kann, hat das Gericht dabei übersehen, daß es sich hier um den im V. V. G. ausdrücklich geregelten Wegfall des Interesses (§ 68 Abs. 2) handelte, und daß daher diese Vorschrift der Entscheidung hätte zugrunde gelegt werden müssen. Für die Anwendung des § 328 B. G. B. war daher kein Raum. Die gleiche Frage spielte übrigens eine erhebliche Rolle bei der Beschlagnahme von Kraftfahrzeugen aus Anlaß des Krieges. Auch hier kann kein Zweifel darüber bestehen, daß rechtlich diese Frage unter den § 68 Abs. 2 V. V. G. fällt.

VII. Transportversicherung.

Auf die zahlreichen Urteile, die aus Anlaß des Krieges für das Gebiet der Transport-, insbesondere der Seeversicherung, ergangen sind,

kann im Rahmen dieses Berichts nicht eingegangen werden. Im folgenden sei nur auf zwei Urteile hingewiesen, die sich auf die Versicherung von Kraftfahrzeugen beziehen, und sich mit dem Begriff der Entwendung befassen. Es sind dies zwei Urteile des Reichsgerichts vom 31. März 1916 (Ver. A. f. P. 1916*, S. 67) und vom 26. Mai 1916 (Wallmanns V. Z. 1916/17, S. 425). In beiden Fällen hat das Reichsgericht die Entscheidung der Vorinstanzen gebilligt, daß unter „Entwendung" im Sinne der Versicherungsbedingungen nur Diebstahl zu verstehen sei, nicht aber die Beschlagnahme durch eine feindliche Regierung oder deren Beauftragte. Diese Auslegung wird vom R. G. selbst für den Fall aufrechterhalten, daß die Herausgabe des Fahrzeugs durch Vorspiegelung unwahrer Tatsachen erwirkt sein sollte.

Sprechsaal.

Die Verteidigungskosten in der Haftpflichtversicherung.

Von Regierungsrat a. D. Dr. jur. H. Elbertzhagen (Berlin-Wilmersdorf).

Die meisten Haftpflichtversicherungsgesellschaften haben in ihre Bedingungen die Bestimmung aufgenommen, daß, wenn in einem Strafverfahren wegen eines Ereignisses, das einen Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers von der Gesellschaft angeordnet oder genehmigt wird, die Gesellschaft die taxmäßigen, geeignetenfalls die mit ihr besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers zu tragen hat, während die übrigen Kosten des Strafverfahrens von der Ersatzpflicht selbstredend ausgeschlossen sind. (Früher las man noch in den Bedingungen eines Haftpflichtinstituts, daß jede Schadensersatzleistung dann fortfiele, wenn eine Verurteilung wegen fahrlässiger Körperverletzung zu mehr als sechs Monaten Gefängnis einträte. Daß eine solche Bestimmung das Grundprinzip der Versicherung vollkommen verkannte, liegt auf der Hand; jetzt existiert sie denn auch hier nicht mehr, indessen soll sie sich noch in dem Statut einer Haftpflichtgenossenschaft finden, ein Grund übrigens von den vielen, die sich gegen die Haftpflichtgenossenschaften überhaupt geltend machen lassen.)

Die Übernahme der Verteidigungskosten im Strafverfahren ist also fakultativ, d. h. die Gesellschaft trägt diese Kosten, wenn sie den Verteidiger bestellt hat bzw. wenn mit ihrer Genehmigung einem Rechtsanwalt vom Versicherten die Verteidigung übertragen worden ist. Ja, manche Gesellschaften übernehmen schließlich die Kosten nur dann, wenn die Strafklage auf fahrlässige, aber nicht auf vorsätzliche Körperverletzung gerichtet ist.

Ich möchte dafür eintreten, daß die Gesellschaften die Verteidigungskosten übernehmen bzw. einen Verteidiger stellen, und zwar obligatorisch, nicht fakultativ. Der Versicherte soll gehalten sein, im Strafverfahren wegen Körperverletzung einen Verteidiger anzunehmen, dessen Kosten, soweit sie gesetzlich zugesprochen werden können, oder gemäß vorheriger Vereinbarung festgesetzt werden, die Gesellschaft übernimmt. Der Verteidiger muß und wird ja alles aufwenden, um die Freisprechung oder

möglichst gelinde Verurteilung seines Klienten durchzusetzen; hiernach wird sich in den meisten Fällen auch der Ausfall eines wegen Ersatzanspruches anzustrengenden Zivilprozesses richten. Lehnt der Versicherte indessen die Annahme eines Verteidigers ab, so ist die Gesellschaft zur Zahlung von Ersatzleistungen nicht verpflichtet. Zu letzteren gehört auch die Buße, und dieser Umstand scheint mir vor allem entscheidend zu sein.

Folgender Fall schwebt mir dabei vor Augen: Ein Maurermeister hatte einen Rentier nicht unerheblich körperlich geschädigt, indem dieser durch den Zusammensturz eines nicht sorgsam genug befestigten Gerüstes schwere Kontusionen am rechten Arm davontrug. Der verletzte Rentier wollte zunächst in seinem Ingrimm über das offenbar grobe Verschulden des Maurermeisters lediglich dessen Bestrafung herbeiführen und stellte den Antrag auf strafrechtliche Verfolgung. Dann entschloß er sich auch, von guten Freunden darauf aufmerksam gemacht, bei Gelegenheit des Strafprozesses eine Buße zu beantragen. Den Geldbetrag derselben bezifferte er nur nach den baren Auslagen für Arzt und Apotheke auf dreihundert Mark. Der Rentier war ein im allgemeinen friedliebender, gemeinnützig denkender Mann, dem es schon unangenehm genug war, das Gericht anzurufen. Er hatte dies hauptsächlich im Interesse seiner Mitbürger getan, damit für die Folge ähnliche Sorglosigkeiten vermieden würden, wenn durch die in den Zeitungen erfolgte Besprechung des Strafprozesses andere Maurermeister, die in die gleiche Lage kommen könnten, auf die Unachtsamkeit eines Kollegen aufmerksam gemacht worden wären. Der Maurermeister, gegen Haftpflicht versichert und im Glauben, daß nach dem oberflächlich von ihm durchgelesenen Wortlaut des Versicherungsscheins seine Gesellschaft nur für zivilrechtliche Ansprüche einträte, da strafrechtliche Folgen ja nicht durch die Versicherung getroffen würden, suchte mit Erfolg die Zuerkennung einer Buße abzuwenden. Auf Buße wurde nicht erkannt und der Maurermeister nur mit einer Gefängnisstrafe von zwei Wochen bestraft. Der Rentier entschloß sich nun, Schadenersatz auf zivilrechtlichem Wege einzuklagen, und forderte jetzt nicht nur Ersatz der Kosten für Arzt und Apotheke, sondern auch noch ein Schmerzensgeld, im ganzen den Betrag von eintausend Mark, wovon achthundertundfünfzig Mark ihm zuerkannt wurden.

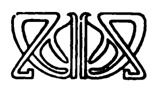
Dieser Vorgang ist lehrreich. Hätte der Maurermeister mit seiner Annahme, daß strafrechtliche Konsequenzen seiner Handlungsweise nicht durch die Versicherung gedeckt seien, Recht gehabt, so hätte die Versicherungsgesellschaft es sich selbst, d. h. ihren Bedingungen, zuzuschreiben, daß sie für diesen Fall statt der als Buße geforderten dreihundert Mark nun achthundertundfünfzig Mark aufwenden mußte, denn die im Wege des Zivilprozesses geltend gemachten Ansprüche fallen ja zweifellos unter die Versicherung.

In dem soeben geschilderten Haftpflichtfall hatte der Maurermeister ohne Rechtsbeistand der Anklage wegen fahrlässiger Körperverletzung und der damit verbundenen Klage auf Zuerkennung einer Buße gegenübergestanden. Seine Gesellschaft wußte nicht einmal etwas von dem gegen ihn schwebenden Verfahren, glaubte er ja doch nach den Bedingungen nur nötig zu haben, von zivilrechtlichen Ansprüchen in der vorgeschriebenen Form Mitteilung zu machen. Hätte die Gesellschaft jedoch Kenntnis hiervon gehabt, so hätte sie ihm einen Rechtsbeistand zur Seite stellen können und gestellt, so hätte dieser, die Lage des Falles wohl übersehend, dem Vorhaben seines Klienten, die Buße abzuwenden, Einhalt getan und dahin gewirkt, daß auf Buße erkannt wurde, denn die erkannte Buße schließt die Geltendmachung eines weiteren Entschädigungsanspruchs aus. Die Gesellschaft hätte also ungefähr fünfhundert

Mark gespart. Allerdings hätte sie nun auch die Kosten des Rechtsbeistandes zu tragen gehabt. Aber was machen diese Kosten aus gegen die ja noch namhafter sein könnende Summe einer zivilrechtlich geltend gemachten Entschädigung bzw. gegen die Differenz zwischen dieser und der Buße?

Ich möchte aber noch einen Schritt weiter gehen und meinen, daß es angebracht sein dürfte, ganz allgemein unter ausdrücklicher Hervorhebung in den Bedingungen auch einem Versicherten, der wegen vorsätzlicher Körperverletzung in Anklagezustand versetzt wird, einen Verteidiger zu stellen. Denn es kann durch die Verteidigung eine Verurteilung wegen vorsätzlicher Körperverletzung vielleicht abgewandt und nur eine solche wegen fahrlässiger Körperverletzung herbeigeführt werden. Wenn man hiergegen auch einwenden wird, daß ja an einer solchen Wirkung der Verteidigung den Versicherungsgesellschaften gar nichts liegen könne, so erscheint zwar dieser Einwand auf den ersten Blick nach der im allgemeinen herrschenden Auffassung von der Aufgabe der Haftpflichtversicherung vollkommen zutreffend. Aber man muß doch bedenken, daß auch bei der Verfolgung einer vorsätzlichen Körperverletzung während des Laufes der Verhandlung die Körperverletzung sich zwar als vorhanden, aber als nur fahrlässigerweise herbeigeführt herausstellen und das Urteil nur auf fahrlässige Körperverletzung lauten, ferner daß die Geltendmachung der Buße im Wege der Nebenklage bis zur Verkündung des Urteils in erster Instanz geschehen kann. Gerade weil bis unmittelbar vor der Verkündung des Urteils der Angeklagte mit einem Antrage auf Zuerkennung einer Buße überrascht werden kann, über welche dann gleich in dem nur auf fahrlässige Körperverletzung lautenden Urteil erkannt wird, ist es nötig, daß bei der Verhandlung über die Buße der Versicherte einen Rechtsbeistand zur Seite hat.

Nach dieser Richtung sollten die neuen Haftpflichtversicherungsbedingungen, an denen die Gesellschaften arbeiten, geprüft werden, und sie sollten klar zum Ausdruck bringen, für welche Folgen der Ersatzansprüche und für welche Kosten sie eintreten. Es darf nichts in das Belieben der Gesellschaften gestellt bleiben; sie müssen klar und deutlich ihre Verpflichtungen angeben.



Abschluß des Heftes: 26. Mai 1919.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.



Abhandlungen.

Die Aufruhrversicherung.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. A. Luria (Hamburg).

I.

Die unruhigen Zustände, in die der unglückliche Kriegsausgang unser Vaterland gestürzt hat, haben das Bedürfnis einer Aufruhrversicherung gezeitigt.

Bis zum Jahre 1918 hat man in Deutschland diesen Versicherungszweig kaum gekannt. Wenn wir in Versicherungsbedingungen die Aufruhrgefahr erwähnt finden, so geschieht das regelmäßig nur in dem Sinne, daß Schäden, die durch einen Aufruhr verursacht sind, von der sonst gewährten Deckung gegen Feuers-, Unfallgefahr usw. ausgeschlossen werden. Das Publikum hat aber in den hinter uns liegenden Zeiten an dem Ausschluß der Aufruhrgefahr keinen Anstoß genommen und im allgemeinen keine Veranlassung gefunden, die Deckung dieser Gefahr durch eine besondere Versicherung zu bewirken. Die Aufruhrgefahr ist eben in den verhältnismäßig ruhigen Zeiten vor dem Weltkrieg als eine verschwindende betrachtet worden, die man glaubte, unbeachtet lassen zu können. Wir müssen in Deutschland bis zum Jahre 1848 zurückgehen, wenn wir auf eine Volksbewegung stoßen wollen, die Schädigungen von Privateigentum durch Aufruhr in bedeutenderem und über bloß lokale Ausschreitungen hinausgehendem Umfange verursachte. Schwerlich wird man aber damals auf den Gedanken einer Aufruhrversicherung gekommen sein, wo überhaupt das Versicherungswesen noch nicht in dem Maße entwickelt war wie heute. Man versicherte sich wohl gegen die Gefahr der Elemente; gegen die Tücke der Mitmenschen kannte man — abgesehen von den mit der Seeschiffahrt im Zusammenhange stehenden Gefahren des Seeraubes und des Krieges — eine Versicherung nicht. Auch die Einbruchsdiebstahlversicherung datiert erst aus den 1890er Jahren.

Nach 1848 ist es nur vereinzelt, so bei den Bergarbeiterstreiks im Saargebiet und Ruhrgebiet 1889 und 1892, bei den durch die Wahlrechtsänderung in Hamburg 1906 hervorgerufenen Unruhen, zu Plünderungen und ähnlichen Schädigungen von Privateigentum durch Volksmassen gekommen. Eine Neuentwicklung im Versicherungswesen ist aus Anlaß dieser Vorkommnisse nicht zu verzeichnen.

Im Auslande scheint eine Aufruhrversicherung zuerst im ersten Jahrzehnt unseres Jahrhunderts vorgekommen zu sein, wo Ereignisse, wie die Winzerunruhen in Südfrankreich, die Revolution in Portugal sowie die Eisenbahn- und Hafenarbeiterstreiks und die Suffragettenunruhen in England den Anstoß gaben. Aus diesen Anlässen sollen 1911 Mitglieder von Lloyds Versicherungsbörse in London Versicherungen gegen „riot" (= Aufruhr) gezeichnet haben, wobei die Prämien 10 v. H. pro Jahr und für die portugiesischen Unruhen sogar 20 v. H. pro Jahr betrugen[1]).

Anders sind die Verhältnisse in Deutschland mit dem kritischen Jahre 1918 geworden. Nachdem wir schon im Spätjahr 1918 eine Reihe von Plünderungen infolge der revolutionären Unruhen erlebt hatten, ist es im Januar 1919 in Berlin zu den ersten schweren Spartakuskämpfen gekommen, die sich dann im Februar, März und später, in Berlin wie in anderen Städten und Gegenden Deutschlands, wiederholt haben. Der Umfang der angerichteten Schäden war außerordentlich groß. Allein aus Anlaß der Januarunruhen in Berlin sind beim dortigen Magistrat etwa 3000 Schadenersatzansprüche angemeldet worden, und die angemeldeten Forderungen haben sich damals auf etwa 10 Millionen Mark belaufen. Diese Ziffern sind durch die späteren Ereignisse in Berlin wie an anderen Plätzen noch weit überboten worden.

Es liegt also für das Privateigentum eine beständige schwere Gefahr in dem Erregungszustande, den unser Land durchmacht, und hiergegen hat das Publikum in der Versicherung Schutz gesucht.

Der Betrieb des Aufruhrversicherungsgeschäftes bedarf gemäß § 4 des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen der Erlaubnis der Aufsichtsbehörde. Dies gilt indessen nicht, wenn die Aufruhrversicherung lediglich als Teil der Transportversicherung betrieben wird, die nach § 116 des bezeichneten Gesetzes der Erlaubnis nicht bedarf. Der Gütertransportversicherer, der, wenn auch gegen einen Prämienzuschlag, die Gefahr, daß die Güter auf dem Transport durch Aufruhr beschädigt werden, mit übernimmt, bedarf hierzu nicht der Erlaubnis. Von dieser Befugnis haben eine Anzahl Gesellschaften Gebrauch gemacht.

Als selbständigen Versicherungszweig scheint zuerst die Stuttgart-Berliner Versicherung A. G. die Aufruhrversicherung aufgenommen zu haben, die damit etwa im August 1918 begann. Ferner wurden die Berliner Gesellschaften: Internat. Assekuranz A. G., Vaterland Rückversicherung A. G., Allianz A. G. sowie die Union Versicherung A. G. in Stettin als Gesellschaften genannt, die diesen Zweig betreiben. Inzwischen haben noch eine Anzahl anderer Gesellschaften dieses Geschäft aufgenommen.

---

[1]) Vgl. Manes, Ergänzungsband zum Versicherungslexikon, unter „Aufstandsversicherung".

Die betreffenden Versicherer haben sich zur Herbeiführung einer Übereinstimmung in ihren Prämiensätzen und Bedingungen wie auch zum Zwecke der Rückversicherung zu einem Verbande zusammengeschlossen. Es werden Versicherungen auf Hausgrundstücke, Wohnungseinrichtungen, Waren- und landwirtschaftliche Vorräte geschlossen. Die Versicherung von Nahrungs- und Genußmitteln sowie von Schmucksachen und Wertpapieren in Verbindung mit Wohnungseinrichtungen wird regelmäßig nur in beschränktem Umfange zugelassen. Die Prämiensätze sind — entsprechend der Unsicherheit der in Betracht kommenden Verhältnisse und dem Mangel einer eine Wahrscheinlichkeitsberechnung ermöglichenden Statistik — stark schwankend. Z. B. bedangen Wohnungseinrichtungen in Hamburg im März 1919 ½ bis ⅝ v. H., jetzt (Mai 1919) 2 v. T. für drei Monate.

II.

Die Gefahr, gegen die der Versicherungsschutz gewährt wird, ist in den Versicherungsbedingungen der Gesellschaften nicht übereinstimmend ausgedrückt. Die Stuttgart-Berliner deckt allgemein:

> Schäden, die durch „öffentliche Unruhen" an den versicherten Sachen entstehen.

Die Bedingungen anderer Gesellschaften sagen statt dessen:

> Schäden durch „Aufruhr, öffentliche Unruhen, Revolution und darauf zurückzuführende Plünderungen".

Ein sachlicher Unterschied ist hiermit nicht gegeben. Aufruhr und Revolution fallen beide unter den umfassenderen Begriff der „öffentlichen Unruhen".

Bemerkenswert ist bei dieser Gefahrsbegrenzung, daß sie über den Rechtsbegriff des „Aufruhrs", von dem die ganze Versicherungsart ihren Namen hernimmt, *hinausgeht*. Wir besitzen eine gesetzliche Begriffsbestimmung des Aufruhrs im § 115 des Deutschen Strafgesetzbuches. Danach ist Aufruhr eine *öffentliche Zusammenrottung*, bei welcher mit vereinten Kräften ein *Widerstand gegen die Staatsgewalt* im Sinne des § 113 St. G. B. oder die *Nötigung einer Behörde oder eines Beamten zur Vornahme oder Unterlassung einer Amtshandlung begangen wird*. Also dem Begriff des Aufruhrs ist wesentlich eine gewaltsame Einwirkung oder doch Auflehnung gegen die *Staatsgewalt als solche*.

Auf Fälle solcher Art die Versicherung zu beschränken, hieße dem Bedürfnis des Publikums nicht genügen.

Es ist vorgekommen, daß aus Anlaß bloßer „Demonstrationen", noch ehe ein Zusammenstoß mit der Polizei erfolgt war, wo man also von einem „Aufruhr" im Rechtssinne noch nicht sprechen konnte, Plünderungen von Läden stattgefunden haben. In solchen Fällen war zweifellos das Bedürfnis des Versicherungsschutzes bereits gegeben.

Daher mußte in den Policebedingungen ein weiterer Begriff zugrunde gelegt werden. Der Ausdruck „öffentliche Unruhen" bezeichnet jede Störung des öffentlichen Friedens, sei es des Friedens zwischen Regierung und Bevölkerung, sei es zwischen einzelnen Klassen der Bevölkerung untereinander. Er umfaßt neben dem Fall des eigentlichen Aufruhrs auch den des Landfriedensbruches, den § 125 des Strafgesetzbuches definiert als öffentliche Zusammenrottung einer Menschenmenge, bei der mit vereinten Kräften gegen Personen oder Sachen Gewalttätigkeiten begangen werden.

Nur innere Unruhen sind gemeint. Kriegerische Plünderungen durch den Feind oder feindliche Horden fallen nicht unter die Aufruhrversicherung. Dies gilt auch z. B. von Plünderungen durch polnische Freischaren, die das Ziel verfolgen, deutsches Gebiet vom Deutschen Reiche loszureißen.

Dadurch, daß die Aufruhrversicherung nur im Falle der Störung des öffentlichen Friedens eintreten will, scheidet sich ihr Gefahrbegriff von dem der üblichen Versicherungen gegen gewöhnlichen Einbruchsdiebstahl und gewöhnlichen Raub, bei denen für den Fall des Aufruhrs die Haftung des Versicherers durch eine weitgehende Befreiungsklausel ausgeschlossen ist[2]).

Die Frage, ob gewöhnlicher Einbruchsdiebstahl, gewöhnlicher Raub oder aber Plünderungen im Sinne der Aufruhrversicherung gegeben sind, wird in praxi nicht immer leicht zu beantworten sein. Wenn die vorgekommenen Diebstähle und Plünderungen mit einer Volkszusammenrottung örtlich und zeitlich zusammenfallen, so wird man sie ohne weiteres als Wirkungen bzw. Teilerscheinungen dieser „öffentlichen Unruhe" anzusehen haben, so daß sie also unter die Aufruhrversicherung fallen. So einfach ist der Zusammenhang jedoch nicht immer. Wenn die zusammengerottete Menge sich in einzelne Gruppen auflöst, die sich voneinander trennen, und wenn dann, wie es vorgekommen ist, an Orten, die von dem eigentlichen Schauplatz der Zusammenrottung entfernt liegen (z. B. in einem Vorort Berlins, während die Zusammenrottung im Zentrum stattfand), Raubhandlungen, Einbrüche, Plünderungen von einzelnen begangen werden, dann fragt es sich: Sind solche Vorkommnisse noch durch die Aufruhrversicherung gedeckt? Entscheidend hierfür wird es sein, ob die Täter noch im Bewußtsein einer durch die Unruhen bewirkten Aufhebung oder Lockerung der Staatsgewalt gehandelt haben, indem sie sich gesagt haben, es ist keine Staatsgewalt

---

[2]) § 2 Nr. 4 der von dem Verband der die Einbruchsdiebstahlversicherung betreibenden deutschen Gesellschaften aufgestellten Bedingungen lautet:

„Für Schäden durch Einbruchsdiebstahl haftet der Versicherer nicht im Falle eines Kriegszustandes, eines Aufruhrs, eines Erdbebens oder eines vulkanischen Ausbruchs, es sei denn, daß sowohl diese Ereignisse als deren Wirkungen, als die dadurch hervorgerufenen Zustände, insbesondere der Zerstörung und mangelnden Ordnung, weder unmittelbar noch mittelbar, sei es die diebische Absicht, sei es die Ausführung des Einbruchsdiebstahls, irgendwie beeinflussen und — oder — begünstigen konnten."

vorhanden, oder sie ist durch den Kampf mit den Aufruhrelementen so geschwächt, daß sie unserem Tun nicht steuern kann. Die Einbruchdiebstahlversicherung setzt eine den gewöhnlichen Verhältnissen entsprechend arbeitende Polizeigewalt voraus. Ist diese ausgeschaltet, so soll im Sinne der Vertragschließenden nicht die Einbruchdiebstahlversicherung, sondern die Aufruhrversicherung Platz greifen.

Immer muß es sich jedoch um Vorgänge handeln, die in einem nachweisbaren örtlichen Zusammenhange mit einer konkreten „öffentlichen Unruhe", d. h. einer äußerlich in die Erscheinung tretenden Störung des öffentlichen Friedens stehen. Man kann die heute so vielfach vorkommenden Einbruchsdiebstähle nicht etwa mit der Begründung der Aufruhrversicherung aufbürden, daß die Revolution allgemein die Staatsgewalt geschwächt, das staatliche Ansehen vermindert und damit Verhältnisse geschaffen habe, welche die Diebstähle begünstigen. Das wäre ein so loser Zusammenhang zwischen Gefahr und Schadensfall, daß er nach den allgemeinen Grundsätzen des Versicherungsrechts für die Haftbarkeit des Versicherers nicht genügt.

Es kommt auch in Betracht, daß die Aufruhrversicherung eine Ausnahmeversicherung ist, die im Sinne der Kontrahenten nur insoweit Platz greifen soll, als die herkömmlichen Versicherungsarten versagen. Gegen die Einbruchsgefahr kann man sich durch die Einbruchsdiebstahlversicherung Deckung verschaffen. Die Möglichkeit und Gelegenheit hierzu besteht auch seit Eintritt der Revolution. Nach wie vor werden Einbruchsdiebstahlversicherungen geschlossen, und die Versicherer, die nach Eintritt der heutigen Verhältnisse kontrahiert haben, können auch nicht etwa diese Verhältnisse zum Vorwand nehmen, um unter Hinweis auf ihre die Aufruhrgefahr betreffende Befreiungsklausel[3]) sich ihrer Haftung zu entschlagen.

III.

Die Schäden, welche bei der Aufruhrversicherung ersetzt werden, sind verschiedener Art. In Betracht kommen:

1. Schäden, die durch unmittelbare Einwirkung von durch Volksunruhen veranlaßten Kämpfen an den versicherten Sachen angerichtet werden, insbesondere z. B. Zertrümmerungen durch Beschießung von Gebäuden. Diese Schäden sind zweifellos zu ersetzen. Dies gilt auch, wenn die Zertrümmerungen durch Maßnahmen bewirkt sind, die zur Unterdrückung eines Aufruhrs regierungsseitig veranlaßt werden. Also wenn z. B. ein von Spartakisten besetztes Gebäude von Regierungstruppen beschossen wird, um sie zur Übergabe zu zwingen, so fallen auch die so entstandenen Beschädigungen unter die Aufruhrversicherung. Auch mutwillige Zertrümmerungen seitens der Menge sind zu ersetzen.

[3]) Siehe Note 2.



2. Schädigungen durch Plünderungen, wie sie regelmäßig bei Volksunruhen vorkommen. Zu ersetzen ist selbstverständlich nicht nur, was beschädigt wird, sondern auch, was abhanden kommt[4]).

3. Entgangener Gewinn ist gemäß der Bestimmung des § 53 V. V. G. im Zweifel nicht zu ersetzen. Der Ladeninhaber, dessen Lokal zertrümmert wird, und der daher längere Zeit feiern muß, bis die Wiederherstellungsarbeiten beendet sind, kann für den ihm auf solche Weise entgehenden Verdienst von dem Aufruhrversicherer keinen Ersatz beanspruchen, wenn das nicht besonders vereinbart ist.

IV.

Wenn dem durch den Aufruhr Geschädigten Ersatzansprüche gegen dritte Personen zustehen, so gehen diese Ersatzansprüche gemäß § 67 V. V. G. auf den Versicherer über, soweit er Ersatz leistet.

Ersatzpflichtig sind in erster Linie die Täter, Aufrührer bzw. Plünderer, die den Schaden widerrechtlich angerichtet haben (§ 823 B. G. B.). Haben mehrere gemeinschaftlich die den Schaden verursachende Handlung begangen, so haftet gemäß § 830 Abs. 1 Satz 1 B. G. B. jeder für den ganzen Schaden; sie haften daher nach § 421 B. G. B. als Gesamtschuldner. Von besonderer Bedeutung gerade für die hier in Betracht kommenden Fälle ist die Vorschrift des § 830 Abs. 1 Satz 2 B. G. B., wonach die gesamtschuldnerische Haftung auch dann eintritt, wenn sich nicht ermitteln läßt, wer von mehreren Beteiligten den Schaden durch seine Handlung verursacht hat. Anstifter und Gehilfen stehen den Tätern gleich (§ 830 Abs. 2 B. G. B.).

Der Ersatzanspruch gegen die Täter wird in vielen Fällen tatsächlich belanglos sein, sei es, weil sie nicht zu ermitteln sind, oder weil von ihnen nichts zu holen ist. Von um so größerer Bedeutung ist deshalb die Frage einer Ersatzpflicht von Staat und Gemeinde. Der einzelne, der bei einem Aufruhr in seinem Eigentum geschädigt wird, erleidet diesen Schaden als Opfer eines Angriffes, der ihm nicht persönlich gilt, sondern der Gesamtheit. Es ist gerade die Aufgabe und der Zweck des Zusammenschlusses der Menschen in Staat und Gemeinde, sich gegen derartige Schädigungen zu schützen. Staat und Gemeinde haben die Pflicht, diesen Schutz zu gewähren, und wenn sie in der Erfüllung dieser

[4]) In diesem Zusammenhange mag auch der Bankschäden gedacht werden. Die Banken haben bekanntlich eine Erklärung veröffentlicht, wonach sie die Haftung für gewisse Schäden ablehnen. Soweit es sich dabei um Plünderungen durch Volksmassen handelt, hat die Erklärung nichts Neues gebracht, denn für solche Schäden hafteten die Banken auch früher nicht; sie fallen unter die Aufruhrversicherung. Mit der anderen Freizeichnung der Banken, nämlich von Schäden durch Streiks ihrer Angestellten, liegt es anders. Damit ist eine Neuerung eingeführt. Die Banken hafteten bisher für die durch Streiks ihrer Angestellten entstandenen Schäden auf Grund des § 278 des B. G. B. Dieser Rechtszustand ist durch die erwähnte Klausel abgeändert. Jedoch fallen Streiks — soweit sie nicht etwa öffentliche Ausschreitungen im Gefolge haben — nicht unter die Aufruhrversicherung, da sie nicht öffentliche Unruhen darstellen.



Pflicht versagen, so ist es nur billig, daß sie die infolgedessen zu Schaden gekommenen Bürger schadlos halten.

Solche Erwägungen haben, nach dem Vorgange eines französischen, vom Konvent erlassenen Gesetzes vom 2. Oktober 1795, das den Staat für haftbar erklärt, in einem Teil der deutschen Bundesstaaten zum Erlaß von Vorschriften geführt, die eine Haftpflicht der Gemeinden festsetzen. So bestimmt das preußische Gesetz vom 11. März 1850, das sogenannte Tumultgesetz, daß, wenn bei einer Zusammenrottung oder bei einem Zusammenlaufe von Menschen durch offene Gewalt oder durch Anwendung der dagegen getroffenen gesetzlichen Maßregeln eine Beschädigung des Eigentums oder eine Verletzung von Personen stattfindet, die Gemeinde, in deren Bezirk diese Handlungen geschehen sind, für den Schaden haftet und sich nur, wenn die Ansammlung im Bezirke einer anderen Gemeinde stattgefunden hat, durch den Nachweis befreien kann, daß die Verhinderung des Eindringens unmöglich war. Ähnliche Vorschriften sind in Bayern, Württemberg, Baden, Elsaß-Lothringen, Braunschweig, Nassau, Sachsen-Weimar-Eisenach, Sachsen-Coburg-Gotha erlassen, während Hessen, Anhalt, Altenburg in weiterem Umfange einen Entlastungsbeweis der Gemeinde zulassen. In den übrigen deutschen Bundesstaaten sowie in den nach 1850 zu Preußen hinzugetretenen Gebietsteilen fehlt es an entsprechenden Vorschriften[5]). In Hamburg hat man aus Anlaß der bei den Wahlrechtskrawallen 1906 vorgekommenen Plünderungen die Geschädigten im Wege eines Spezialgesetzes entschädigt.

Der Berliner Magistrat hat die Anwendbarkeit des erwähnten preußischen Gesetzes auf die sogenannten Spartakusschäden in Zweifel gezogen. M. E. mit Unrecht. Wohl aber wird man anzuerkennen haben[6]), daß die Gemeinden die ihnen auferlegte Belastung unter den heutigen Verhältnissen als unbillig empfinden müssen. Die Ausschreitungen, für die sie verantwortlich gemacht werden, sind Folgeerscheinungen einer politischen Erschütterung, die sie nicht allein, sondern die die ganze Reichsgemeinschaft durchmacht. Es stehen den Gemeinden als solchen auch nicht genügende Machtmittel zu Gebote, um sich gegen solche Erscheinungen zu schützen. Es kommt hinzu, daß unsere inneren Unruhen letzten Endes als Folge des Krieges anzusehen sind, so daß eine Gleichstellung der fraglichen Schäden mit den durch Gesetz vom 3. Juli 1916 als Reichssache behandelten Kriegsschäden angezeigt erscheint.

Man wird daher die Bestrebungen, das Reich zur Übernahme der Spartakusschäden zu veranlassen, nur billigen können. Nach v. Liszt[7]) wird das Reich möglicherweise in der Lage sein, Rußland, als Anstifter der deutschen Spartakistenbewegung, völkerrechtlich auf Ersatz in Anspruch zu nehmen.

---

[5]) Vgl. hierzu Gierke, Haftung für Plünderungsschäden in „Deutsche Juristenzeitung" 1919 Seite 8 ff.

[6]) Vgl. Lindenau, „Deutsche Juristenzeitung" 1919, Seite 143 ff.

[7]) „Deutsche Juristenzeitung" 1919, Seite 208 ff.

V.

Da ein Bedürfnis für eine besondere Aufruhrversicherung nur insoweit besteht, als die Aufruhrgefahr nicht durch eine anderweitige Versicherung mitgedeckt wird, so interessiert es in diesem Zusammenhang noch, das schon eingangs gestreifte Verhalten der herkömmlichen Versicherungsarten zur Einbruchsgefahr näher zu betrachten.

Für die Feuerversicherung schließt das Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag (§ 84) nur die Kriegsgefahr in gewissem Umfange, nicht aber die Aufruhrgefahr von der Haftung des Versicherers aus. In der Praxis macht sich die Sache etwas anders. Für die Gebäudeversicherungen, die ja meist in den Händen öffentlicher Korporationen liegen, ist in der Regel § 1 Ziffer 4 der A. B. B. des Verbandes der öffentlichen Feuerversicherungsanstalten für Feuerversicherung maßgebend. Danach sind im Aufruhrfalle nur solche Brände und Explosionen von der Versicherung ausgeschlossen, die durch von einem militärischen Befehlshaber angeordnete Maßregeln verursacht werden. Einige Anstalten ersetzen die durch Aufruhr entstehenden Feuerschäden ohne Einschränkung, z. B. die Hamburger Feuerkasse (vgl. § 26 des Hamburger Feuerkassengesetzes vom 28. Februar 1910). Dagegen enthalten die Mobiliarversicherungsbedingungen regelmäßig eine Klausel, wonach die durch einen Aufruhr entstehenden Brände von der Versicherung ausgeschlossen sind. Insbesondere bestimmt § 1 Absatz 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen des „Verbandes der im Deutschen Reiche arbeitenden privaten Feuerversicherungsunternehmungen“:

> Der Versicherer haftet nicht für Schäden, die infolge eines Aufruhrs entstehen . . .

Von den für die Seeversicherung erlassenen Bestimmungen erwähnen weder das Deutsche Handelsgesetzbuch noch die Allgemeinen Seeversicherungsbedingungen von 1867 die Aufruhrgefahr. Da nach § 820 Abs. 1 H. G. B. ebenso wie nach § 69 Abs. 1 der Allgemeinen Seeversicherungsbedingungen der Versicherer für alle Gefahren haftet, denen Schiff oder Ladung während der Dauer der Versicherung ausgesetzt sind, also ohne Beschränkung auf die eigentliche Seegefahr, so haftet er auch für die Aufruhrgefahr. Nach dem von den deutschen Seeversicherern herausgegebenen Entwurf neuer „Allgemeiner deutscher Seeversicherungs-Bedingungen“ vom Juli 1914 ist zwar das Kriegsrisiko von der Haftung des Versicherers im Zweifel ausgeschlossen; dagegen ist die Aufruhrgefahr nicht erwähnt, so daß sie auf Grund des mit § 820 Abs. 1 H. G. B. übereinstimmenden, im § 28 Satz 1 wiedergegebenen Grundsatzes als eingeschlossen gelten muß.

Von den ausländischen, die Seeversicherung betreffenden Gesetzen sprechen die englische Marine Insurance Act von 1906 und das französische Handelsgesetzbuch sich über die Aufruhrgefahr nicht aus. Nach der in England üblichen Seeversicherungspolice (vgl. Arnould: On the law of Marine Insurance and Average, 8. Ed., Bd. 1, S. 15 ff.) gilt die

Aufruhrversicherung als mitübernommen. Angriffe auf das Schiff vom Lande her seitens aufrührerischer Volksmassen werden als ein Fall des Seeraubes (Piratery) behandelt. Ein Aufruhr der eigenen Schiffsmannschaft und die dadurch bewirkte Schädigung fällt unter den Begriff der „Barratry" (vgl. Arnould a. a. O. Band 2 Seite 1017). Die Barratry ist nach der in England versicherten Police in die Versicherung eingeschlossen. Nach dem französischen Gesetz ist sie von der Versicherung ausgeschlossen, wird aber vertragsmäßig vielfach eingeschlossen. Das italienische Handelsgesetzbuch (§ 434) nimmt die Gefahr von Volksaufständen von der Haftung des Seeversicherers ausdrücklich aus.

Für die Binnentransportversicherung hat § 129 V. V. G. den Gegenstand in Übereinstimmung mit dem Seeversicherungsrecht geordnet; der Versicherer haftet für alle Gefahren, denen die Güter während der Dauer der Versicherung ausgesetzt sind, mithin auch für diejenigen des Aufruhrs. Indessen wird diese gesetzliche Bestimmung vertragsmäßig heute in Deutschland wohl in der Regel ausgeschlossen und die Aufruhrgefahr nur gegen besondere Zuschlagsprämie übernommen.

Bezüglich der Einbruchsversicherung ist schon oben die für den Fall des Aufruhrs übliche Befreiungsklausel angeführt.

Über die Unfallversicherung bestimmt § 181 V. V. G., daß der Versicherer frei wird, wenn der Versicherungsnehmer den Unfall vorsätzlich herbeiführt. Vorsätzlichkeit der Unfallherbeiführung ist jedoch noch nicht aus dem Grunde anzunehmen, weil der Verletzte den Unfall bei einem Aufruhr erleidet, an dem er vorsätzlich teilgenommen hat. Sein Vorsatz ist zwar darauf gerichtet, sich in Gefahr zu begeben, nicht aber dabei einen Unfall zu erleiden[8]). Jedoch ist tatsächlich die Haftung des Versicherers für solche Fälle meist durch die Bedingungen ausgeschlossen, die regelmäßig bestimmen, daß der Versicherer nicht haften will, wenn der Versicherte den Unfall auch nur fahrlässig herbeigeführt hat, oder wenn er ihn bei Begehung einer strafbaren Handlung erleidet. Einer dieser Befreiungsgründe wird regelmäßig durchschlagen, wenn der Aufrührer bei Gelegenheit des Aufruhrs einen Unfall erleidet.

Die Lebensversicherungsbedingungen pflegen der Aufruhrgefahr häufig nicht zu gedenken. Tun sie das nicht, so kann die Zahlung der Versicherungssumme nicht aus dem Grunde abgelehnt werden, weil der Versicherte, der bei einem Aufruhr zu Tode gekommen ist, sich selbst durch Teilnahme an dem Aufruhr in die Lebensgefahr gebracht habe. Hier greift nämlich die zwingende Vorschrift des § 164 V. V. G. ein, wonach der Versicherer sich auf eine Gefahrserhöhung nur dann berufen kann, wenn der Versicherungsnehmer in einer schriftlichen Erklärung ausdrücklich anerkannt hat, daß die betreffende Änderung der Gefahrsumstände als eine Gefahrerhöhung gelten soll.

---

[8]) Die Frage ist nicht unbestritten; vgl. die Zitate bei Josef: Das Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, Note 2 zu § 61.



Die Glasversicherungsbedingungen enthalten regelmäßig die Bestimmung, daß durch Aufruhr verursachte Schäden nicht zu ersetzen sind[9]). Bei dem großen Umfange, welchen gerade die Zertrümmerung von Ladenscheiben bei Volksunruhen anzunehmen pflegt, hat sich diese Klausel als praktisch besonders wertvoll für die Versicherer erwiesen.

Die Todesursachen bei den Versicherten der bürgerlichen Bevölkerung während des Krieges.

Von Dr. phil. Hugo Meyer (Berlin),
Geheimem Regierungsrat im Reichsaufsichtsamte für Privatversicherung.

Die bisher veröffentlichten Arbeiten über die Todesursache der Versicherten beruhen durchweg auf den Akten einzelner Gesellschaften und sie haben regelmäßig zum Ziel, die ärztliche Auswahl zu erleichtern und zu verbessern. Eine Bearbeitung der kurzen Mitteilungen, die einige Unternehmungen in ihren Geschäftsberichten über die Todesursachen machen, kann ein derartiges Ziel nicht verfolgen, sie kann nur den Wirkungen nachspüren, die Verschiedenheiten oder allgemeine Änderungen in der Lebenshaltung oder Fortschritte der medizinischen Wissenschaft auf den Versichertenbestand etwa ausgeübt haben; sie kann für den Kreis der Versicherten nur das anstreben, was die von manchen statistischen Ämtern veröffentlichten Arbeiten über die Todesursachen für die ganze Bevölkerung leisten. Da der Krieg eine gründliche Änderung der Ernährungsverhältnisse unseres ganzen Volkes zur Folge gehabt hat, schien es angezeigt, einmal nachzuforschen, ob der Krieg auf die Häufigkeit der verschiedenen Ursachen der bürgerlichen Todesfälle sichtlich eingewirkt hat. Über die Ursachen der Kriegstodesfälle finden sich in den Geschäftsberichten keine näheren Angaben.

Die Form, in der die Gesellschaften über die Todesursachen berichten, ist verschieden und auch bei ein und derselben Gesellschaft nicht immer die gleiche gewesen. Im Jahre 1913 führten noch sechs Gesellschaften jeden Todesfall mit seiner Ursache einzeln auf, seitdem sind vier von ihnen dazu übergegangen, die Ursachen in Gruppen zusammenzufassen. Andere Unternehmungen haben sich schon seit langer Zeit darauf beschränkt, die Häufigkeit von Krankheitsgruppen zu veröffentlichen. Die Gruppen sind aber verschieden gebildet. Am häufigsten wird das sogenannte „Kurze Todesursachenverzeichnis" des Reichs-Gesundheitsamts, Januar 1905, verwendet mit mehr oder minder weitgehender Bildung von Unterabteilungen, um Krankheiten herauszubringen, die für die Lebensversicherung für besonders wichtig gehalten werden. Wo die Krankheiten anders gruppiert sind, ist der Übergang zu diesem Verzeichnis,

---

[9]) Vgl. z. B. die bei Manes: Einführung in die Praxis der Privatversicherung, Seite 214, abgedruckte Police der Kölnischen Glasversicherungs-A. G.

an das auch wir uns hier halten wollen, nur dann möglich, wenn die Gruppen genügend gegliedert sind, was leider nur selten vorkommt.

Das „Kurze Todesursachenverzeichnis" hat folgende Hauptgliederung. 1. Angeborene Lebensschwäche und Bildungsfehler (im 1. Lebensmonat), 2. Altersschwäche (über 60 Jahre), 3. Kindbettfieber und andere Folgen der Geburt (Fehlgeburt) oder des Kindbetts, 4. Scharlach, 5. Masern und Röteln, 6. Diphtherie und Krupp, 7. Keuchhusten, 8. Typhus, 9. Übertragbare Tierkrankheiten, 10. a) Rose, b) andere Wundinfektionskrankheiten, 11. Tuberkulose, a) der Lungen (Lungenschwindsucht), b) anderer Organe, 12. Lungenentzündung, 13. Influenza, 14. Andere übertragbare Krankheiten, 15. Krankheiten der Atmungswege (ausschl. 6, 7, 11, 12, 13, 20), 16. Krankheiten der Kreislauforgane (Herz usw.), 17. a) Gehirnschlag, b) Andere Krankheiten des Nervensystems, 18. a) Magen- und Darmkatarrh, Brechdurchfall, b) Andere Krankheiten der Verdauungsorgane (ausschl. 11b und 20), 19. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane (ausschl. 3, 11b, und der venerischen Krankheiten), 20. a) Krebs, b) Andere Neubildungen, 21. Gewaltsamer Tod, a) Selbstmord, b) Mord und Totschlag sowie Hinrichtung, c) Verunglückung oder andere gewaltsame Einwirkung, 22. Andere benannte Todesursachen, 23. Todesursachen nicht angegeben.

Die Häufigkeit mancher Todesursachen hängt in starkem Maße von der Zusammensetzung des Versicherungsbestandes ab. So werden Altersschwäche und Aderverkalkung bei jungen Gesellschaften so gut wie gar nicht vorkommen, oder jedenfalls sehr viel seltener als bei alten Gesellschaften, und bei Unternehmungen mit viel lebenslänglichen Versicherungen. Infolgedessen muß man bei Vergleichen zwischen verschiedenen Jahren streng darauf halten, stets die gleichen Gesellschaften zu beobachten. Das schränkt den verfügbaren Beobachtungsstoff stark ein; denn die Zahl der Unternehmungen, die über die Todesursachen berichten, wird von Jahr zu Jahr kleiner. So konnten 1911 die Todesursachen bei zehn Unternehmungen mit 3874 Todesfällen vollständig in das „Kurze Verzeichnis" eingeordnet werden, 1917 nur noch fünf von ihnen mit 2439 Fällen. Wir hätten uns also auf diese fünf Anstalten beschränken müssen, wenn wir das genannte Verzeichnis vollständig hätten beibehalten wollen.

Das „Kurze Todesursachenverzeichnis" ist indessen ursprünglich nicht für Lebensversicherungsgesellschaften aufgestellt, und enthält eine ganze Anzahl von Gruppen, die für diese gar keine oder nur eine ganz untergeordnete Bedeutung haben, so daß man sie unbedenklich zusammenfassen kann. Es sind z. B. Magenkatarrh, Darmkatarrh und Brechdurchfall (18a) als Todesursachen bei Versicherten ziemlich selten, weit mehr fallen die andern Krankheiten der Verdauungsorgane ohne Krebs und Tuberkulose (18b) ins Gewicht, zu denen u. a. die Magen- und Darmgeschwüre, Blinddarmentzündung, Leberkrankheiten und Eingeweidebrüche gehören. Ähnliches gilt von den Abteilungen 20a Krebs und 20b andere Neubildungen; letztere werden im Vergleich mit Krebs nur ganz selten ge-

nannt. Auch Kindbettfieber, Scharlach, Masern, Diphtherie und Krupp, Keuchhusten, Typhus treten selten auf. Mit dem Zusammenlegen der Gruppen vermehrt sich der Beobachtungsstoff, weil dadurch Gesellschaften aufnahmefähig werden, die sich in ihren Berichten nicht oder nur unvollkommen an das amtliche „Kurze Verzeichnis" anschließen. Wir sind durch Zusammenziehen mehrerer Gruppen zu einer auf 16 Gruppen gekommen und haben dadurch einen vergleichbaren Beobachtungsstoff aus der Großen Versicherung von 14 736 Fällen in den drei Jahren 1911 bis 1913 und von 13 723 Fällen in den drei Jahren 1915 bis 1917 beschaffen können.

Todesursachen der bürgerlichen Versicherten.

Nummer des Verzeichnisses	Krankheitsgruppen	Beobachtete Zahlen		Verhältniszahlen	
		1911/13	1915/17	1911/13	1915/17
2	Altersschwäche	1 280	1 477	8,7	10,8
3 bis 9 u. 14	Infektionskrankh. versch. Art	106	182	0,7	1,3
10	Rose und andere Wundkrankheiten, Blutvergiftung	188	211	1,3	1,5
11	Tuberkulose	1 189	1 231	8,1	9,0
12	Lungenentzündung, Brustfellentzündung	904	978	6,1	7,2
13	Influenza	224	162	1,5	1,1
15	Krankheiten der Atmungswege	487	472	3,3	3,4
16	Krankh. des Kreislaufs (Herz)	3 051	2 715	20,7	19,8
17a	Gehirnschlag	1 401	1 198	9,5	8,8
17b	Andere Krankheiten des Nervensystems	702	657	4,8	4,8
18	Krankh. d. Verdauungsorgane	912	780	6,2	5,7
19	Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	775	657	5,3	4,8
20	Krebs u. andere Neubildungen	1 743	1 610	11,8	11,7
21a	Selbstmord	558	292	3,8	2,1
21b u. c	Mord, Totschlag, Verunglückung, Gifte	443	348	3,0	2,5
22	Andere benannte Ursachen	773	753	5,2	5,5
	Zusammen	14 736	13 723	100,0	100,0

Krankheiten	Beobachtete Fälle					
	1911/13			1915/17		
	Insgesamt	Darunter Spalte 1	v. H.	Insgesamt	Darunter Spalte 1	v. H.
1	2	3	4	5	6	7
Herzschlag	10 761	493	4,6	9 716	503	5,1
Aderverkalkung	12 498	1 083	8,7	11 397	885	7,8
Bruch	12 343	28	0,2	9 327	36	0,4
Blinddarmentzündung	12 498	193	1,4	14 364	91	0,6
Ruhr	14 733	3	0,02	11 046	43	0,4
Zuckerkrankheit	20 617	559	2,7	19 853	417	2,1

In der Großen Versicherung haben bei weitem am häufigsten die Krankheiten der Kreislauforgane zum Tode geführt (Herzkrankheiten aller Art, Aderverkalkung, Altersbrand), auf die ungefähr ein Fünftel aller Todesfälle kommt; danach folgt, nur halb so häufig, Krebs einschließlich der selten verzeichneten Neubildungen, alsdann, nur wenig seltener, Gehirnschlag (Schlagfuß) und Altersschwäche und erst danach Tuberkulose mit 8 bis 9 v. H. aller Fälle. Lungenentzündung ist schon um 2 v. H. seltener und die andern Ursachen treten noch rascher zurück. Unter Tuberkulose ist nicht nur die Lungenschwindsucht, sondern auch die Tuberkulose anderer Organe und die allgemeine Miliartuberkulose gezählt, die Tuberkulose der Lungen wurde aber fünf- bis sechsmal so oft angeführt wie alle andern Tuberkulosefälle zusammen.

Gegenüber der Friedenszeit sind während des Krieges keine durchgreifende Änderungen in der Häufigkeit der Todesursachen zu beobachten gewesen. Ein wenig zugenommen haben wahrscheinlich als Folgen der durch mangelhafte Ernährung geschwächten Widerstandskraft, auch wohl als Folge der Änderung der Alterszusammensetzung des für bürgerlichen Tod in Betracht kommenden Teils der Versicherung Altersschwäche, Tuberkulose, Lungenentzündung, auch die Infektionskrankheiten verschiedener Art; etwas seltener sind dagegen während der Kriegszeit die Krankheiten des Kreislaufs, Gehirnschlag, Krankheiten der Verdauungsorgane und Selbstmord als Todesursachen angegeben worden. Dabei ist jedoch zu bemerken, daß nach einer andern Zusammenstellung von Mitgliedern der Großen Versicherung Selbstmord im Jahre 1914 auffallend häufig verübt worden ist, etwa doppelt so häufig wie in den Jahren 1915 bis 1917.

Einigen Krankheiten wird von manchen Gesellschaften eine besondere Aufmerksamkeit zugewandt; sie heben sie auch da hervor, wo sie sonst nur die Häufigkeit größerer Gruppen angeben, nämlich Zuckerkrankheit, Ruhr, Blinddarmentzündung, Aderverkalkung, Herzschlag, Unterleibsbrüche, allerdings halten nicht alle Gesellschaften dieselben Krankheiten für wichtig genug, sie besonders zu beobachten. Deshalb ist die Gesamtzahl aller beobachteten Todesursachen, auf welche die einzelnen Krankheiten zu beziehen sind, ziemlich verschieden, bei Zusammenfassung von drei Jahren aber überall groß genug, um vertrauenswürdige Zahlen erwarten zu können. Als verhältnismäßig recht häufig stellen sich danach von den genannten Krankheiten Aderverkalkung (mit 8 bis 9 v. H.) und Herzschlag (mit 4½ bis 5 v. H. aller Todesursachen) heraus, was mit unsern vorhergehenden Ermittlungen gut übereinstimmt. Auch Zuckerkrankheit und Blinddarmentzündung zählen zu den häufiger vorkommenden Krankheiten, während Unterleibsbrüche und Ruhr recht selten vermerkt werden. Beachtenswert ist — ebenfalls in Übereinstimmmung mit dem Vorhergehenden — das seltenere Auftreten von Zuckerkrankheit und Blinddarmentzündung und das häufigere Erscheinen von Ruhr und Unterleibsbrüchen während der Kriegszeit

im Vergleich mit der vorhergehenden Friedenszeit, weil das möglicherweise Folgen der geänderten Ernährungsweise sind. Die Zunahme von Herzschlag und die Abnahme von Aderverkalkung als Todesursachen werden kaum Kriegsfolgen sein.

Es muß betont werden, daß diese Erscheinungen der Großen Versicherung angehören; denn die Häufigkeit der verschiedenen Todesursachen ist bei der Großen Versicherung eine ganz andere als bei der Volksversicherung. Das kann man von vornherein vermuten, weil die Große Versicherung es mit Personen zu tun hat, die bei der Aufnahme einen befriedigenden Gesundheitszustand durch ein ärztliches Zeugnis nachgewiesen haben, die Volksversicherung dagegen mit Personen, die höchstens selbst die Versicherung, sie seien gesund, abgegeben haben, und weil die Mitglieder der Volksversicherung weder die persönliche Hygiene genügend pflegen, noch sich die öffentliche immer im vollen Umfange zunutze machen. Außerdem finden sich in der Volksversicherung mehr Kinder und Jugendliche als in der Großen Versicherung und der der Todesgefahr ausgesetzte Bestand ist wesentlich jünger. Die Beobachtungen bestätigen diese Vermutung.

Unter den Gesellschaften, die für alle Jahre 1911 bis 1917 gleichmäßige und ausreichende Mitteilungen über die Todesursachen ihrer Versicherten machen, findet sich nämlich eine, die Urania in Dresden, welche die Todesursachen für die überwiegende Volksversicherung mit denen für die Große Versicherung zusammengefaßt hat. Infolgedessen bietet sie ein so abweichendes Bild, daß sie mit den andern Unternehmungen nicht vereinigt werden durfte, sondern für sich behandelt werden mußte. Die Unterschiede der beiden so erhaltenen Gruppen, hier Urania, dort sieben andere Unternehmungen, sind in beiden Zeitabschnitten 1911 bis 1913 und 1915 bis 1917 durchaus gleich gerichtet, wenn auch nicht gleich groß. Bei der Urania wurden beträchtlich häufiger beobachtet Infektionskrankheiten verschiedener Art (Scharlach, Diphtherie und Krupp, dann auch Masern und Röteln, Keuchhusten, Typhus), Tuberkulose, Lungenentzündung, Krankheiten der Atmungswege, Krankheiten des Nervensystems außer Gehirnschlag, Verunglükkung. Dagegen wurden bei den sieben Gesellschaften, die ausschließlich über die Todesfälle der Großen Versicherung berichten, folgende Ursachen häufiger als bei der Urania festgestellt: Krankheiten des Kreislaufs, Gehirnschlag, Krebs und andere Neubildungen, Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane, Altersschwäche, Selbstmord, Rose und andere Wundkrankheiten. Uns scheint, daß diese Unterschiede sehr bezeichnend sind, und daß sie sich wenigstens zum Teil ohne weiteres aus den erwähnten Verschiedenheiten der Bestände erklären lassen.

Die Reihe, in der die Todesursachen nach ihrer Häufigkeit bei der Volksversicherung einander folgen, unterscheidet sich von der oben für die Große Versicherung aufgestellten ebenfalls in ganz charakteristischer Weise. Bei der Volksversicherung steht die Tuberkulose mit einem An-

teil an der Spitze, der beinahe ebenso groß ist, wie bei der Großen Versicherung der Anteil der Krankheiten der Kreislauforgane; dann kommen die Infektionskrankheiten verschiedener Art (Scharlach, Diphtherie, Krupp, Masern) mit 12 bis 13 v. H. aller Beobachtungen, darauf Lungenentzündungen mit 10 v. H. und erst dann die Krankheiten der Kreislauforgane in fast gleicher Höhe. Auch diese Eigentümlichkeiten erklären sich glatt mit den Verhältnissen und Gewohnheiten der Kreise, in denen die Volksversicherung ihre Kundschaft findet. Mit Beobachtungen, die bei der gesamten Bevölkerung eines Landes gesammelt sind, lassen sich die der Volksversicherung nicht vergleichen, weil hier die jüngsten, die höheren und die höchsten Lebensalter fast ganz ausfallen und die Beobachtungen ganz überwiegend bei den kräftigsten Lebensjahren liegen, während in den Bevölkerungen die für Todesfälle so wichtigen jüngsten und höchsten Alter sehr viel stärker vertreten sind.

Periodische Untersuchungen Gesunder in der Kranken-, Unfall-, Invaliden-, Angestellten- und Lebensversicherung.

Von Dr. med. Reckzeh (Berlin).

Wohl niemals ist der Wert eines Menschenlebens höher geschätzt worden als zur Zeit des Ausgangs dieses Krieges, welcher draußen Unzählige der besten Männer gefordert und daheim durch Entbehrungen und Krankheiten die Volksgesundheit schwer geschädigt hat. Nicht nur in der Erhöhung der Sterblichkeit — auch mittelbar durch herabgesetzte Widerstandsfähigkeit und Erliegen gegenüber weniger schweren Erkrankungen — prägt sich das aus, sondern besonders in einer Verschlechterung des allgemeinen Kräftezustandes, erhöhter Krankheitsbereitschaft und dadurch bedingter Herabsetzung der produktiven Kraft unseres Volkes. So ist es gerade jetzt, wo wiederaufbauende Kräfte die Verwüstungen des Krieges ausgleichen wollen, unsere vornehmste und dringlichste Pflicht, alle Einrichtungen zu fördern und weiter auszubauen, welche dazu dienen, das einzelne Menschenleben möglichst lange gesund und erwerbsfähig zu erhalten. Nicht nur der Staat und die Gemeinden sind dazu berufen, sondern die Träger der staatlichen und privaten Versicherung — Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Landesversicherungsanstalten, Knappschaften, die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Lebensversicherungsgesellschaften — wahren ihre eigenen Interessen und dienen der Hebung der Volkskraft am besten, wenn sie immer mehr über die vorgeschriebenen Leistungen hinaus ihre Einrichtungen

und Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten, Unfällen, Invalidität, Berufsunfähigkeit, Sterblichkeitsverlusten ausbauen und vermehren. Hier mitzuhelfen, sind die Ärzte ganz besonders berufen.

Wie periodische Untersuchungen „Gesunder" und die Tätigkeit ausreichender diagnostischer Institute diese ungemein wichtigen und gerade jetzt dringenden Forderungen zu ihrem Teil zu erfüllen vermögen, soll im folgenden kurz betrachtet werden.

Die Einrichtung periodischer, in mehr oder weniger regelmäßigen Zeitabschnitten erfolgender Untersuchungen anscheinend Gesunder besteht in Deutschland für bestimmte Alters- und Bevölkerungsklassen schon seit längerer Zeit und hat sich zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten und Gebrechen gut bewährt. Eine planmäßige Gesundheitsüberwachung, teils freiwillig, teils obligatorisch, haben wir für das Säuglings- und spätere Kindesalter in den Fürsorge- und Beratungsstellen, für das schulpflichtige Alter im schulärztlichen Dienst, für die Militärzeit in regelmäßigen Reihenuntersuchungen und bei einigen anderen, der Erhaltung der Volksgesundheit dienenden Einrichtungen, wie z. B. den sanitätspolizeilichen Untersuchungen der Prostituierten, den regelmäßigen Untersuchungen der Belegschaften der Zechen auf Trachom (Knappschaft) u. a. Aber alle diese Untersuchungen erstrecken sich nur auf einen relativ kleinen Personenkreis oder eine kurze Zeitspanne und erfassen nicht das Alter, für welches sie am allerwichtigsten wären, nämlich die Jahre nach der Schulentlassung und die Jahre der besten Schaffenskraft. Gerade in diesem Lebensabschnitt aber steigt die Sterblichkeitskurve steil an, und die besonders hohe Gefährdung dieser Altersklassen für einige verheerende Krankheiten, wie Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten, ist bekannt.

So finden sich in der Literatur schon seit langer Zeit Anregungen, diese Lücke auszufüllen. Der berühmte Lehrer und Forscher Albert Neißer wies im Jahre 1903 in einem bemerkenswerten Vortrage auf der Jahresversammlung von Ortskrankenkassen im Deutschen Reich auf die Notwendigkeit regelmäßig ein- bis zweimal jährlich stattfindender Untersuchungen aller Kassenmitglieder hin und betonte den Wert solcher periodischer Untersuchungen nicht nur für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, sondern auch für die frühzeitige Erkennung und Behandlung der Erkrankungen innerer Organe und des Nervensystems. Er begegnete auch zugleich einem schwerwiegenden Einwand, indem er hervorhob, daß anfangs zwar die Krankenzahl und die Summe der aufzuwendenden Mittel steigen, daß aber bald ein Gleichgewicht durch Verminderung der schweren Fälle hergestellt werden würde.

Seitdem ist diese Frage immer wieder zur Erörterung gelangt. Florschütz, der erfahrene Chefarzt der Gothaer Lebensversicherungsbank, lenkte im Jahre 1915 die Aufmerksamkeit auf den Wert periodischer Untersuchungen durch Veröffentlichung und Besprechung eines Vortrags, den Fisk 1914 in Newport auf einer Ärzteversammlung des Staates Kentucky gehalten hatte.

Im folgenden (1916) beschäftigte sich dann Rothe mit der Frage periodischer Untersuchungen in der Lebensversicherung und speziell in der sogenannten Abgelehntenversicherung. Auch Feilchenfeld betont den Wert solcher Untersuchungen für die Lebensversicherung und gerade für die „minderwertigen Risiken". Gottstein, der weitschauende, der Hebung der Volksgesundheit unermüdlich dienende Charlottenburger Stadtmedizinalrat, geht weiter und hebt die Bedeutung planmäßiger, periodischer Untersuchungen für die Volksgesundheit im allgemeinen hervor (1915).

Ein ganz außerordentlich gehaltvolles Referat über die künftige Gestaltung der vorbeugenden Tätigkeit der Krankenkassen erstattete unter besonderer Berücksichtigung der hier besprochenen Fragen auf der 12. Konferenz der Freien Vereinigung der Krankenkassen der Provinz Brandenburg (1916) der Direktor der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin, Albert Kohn. Er forderte unter starkem, allgemeinem Beifall die Vornahme periodischer Untersuchungen sämtlicher Kassenmitglieder auf den Gesundheitszustand und die Errichtung diagnostischer Institute.

Auch andere namhafte Sozialmediziner erkannten die Bedeutung solcher Einrichtungen, so z. B. Hanauer, Gilbert, Unverricht, Jaffe, Jankau und andere.

Nach alledem ist es nicht zu verwundern, daß rührige Träger der sozialen Versicherung auf diesem Gebiet mit Neueinrichtungen den Anfang gemacht haben. So hat z. B. die Landesversicherungsanstalt Hessen-Nassau 1917 50 000 M. eingestellt für Heilverfahren zugunsten jugendlicher, noch nicht versicherungspflichtiger Personen aus den Kreisen der versicherungspflichtigen Bevölkerung, bei welchen durch entsprechende Fürsorge einer sonst zu befürchtenden frühzeitigen Erwerbsunfähigkeit vorgebeugt werden kann. Erst in jüngster Zeit errichtete der Krankenkassenverband in Aachen ein klinisches Ambulatorium mit Röntgeninstitut, zahnärztlichem Institut und chemischem Laboratorium. Eine Zentralstelle für Laboratoriumsuntersuchungen ist meines Wissens auch für die „Hilfe", die von den bedeutendsten deutschen Lebensversicherungsgesellschaften für die Versicherung minderwertiger Leben geschaffene Einrichtung, gegründet worden. Auf dem Gebiet der Lebensversicherung ist Amerika mit der Einführung periodischer Untersuchungen anscheinend Gesunder vorangegangen. Einige sehr bedeutende und eine Reihe kleinerer Lebensversicherungsgesellschaften untersuchen ihre Versicherten auf diese Weise; so kam es zur Gründung des „Lebensverlängerungsinstituts" (Life Extension Institute) in New York unter dem Vorsitz des ehemaligen Präsidenten Taft.

Was können wir nun aus diesen Anregungen und Anfängen lernen, was können die genannten Einrichtungen für die einzelnen Versicherungszweige und die Allgemeinheit leisten, und wie wären sie zu verwirklichen?

Zunächst haben die Krankenkassen als Träger des Vertrauens der Arbeiterschaft die Möglichkeit, solche regelmäßig wiederholten Untersuchungen ihrer Versicherten einzuführen. Daß sie damit zunächst ihrem eigenen Interesse den besten Dienst erweisen würden, liegt auf der Hand. Es ist gar nicht abzusehen, in wieviel Fällen gerade bei den jugendlichen Arbeitern und Arbeiterinnen ernstere Krankheitsanlagen und beginnende oder leichte Erkrankungen, von denen die Betroffenen keine Ahnung haben, erkannt werden würden und so einer vorbeugenden oder heilenden Behandlung zugeführt oder durch Verbesserung der Beschäftigungsart bzw. der Arbeitsbedingungen ausgeglichen und unwirksam gemacht werden könnten. Wenn wir beispielsweise bei einem jugendlichen Arbeiter, bei welchem vielleicht schon vom Schularzt hereditäre Belastung mit Tuberkulose, Drüsenschwellungen, Neigung zu Fieber oder Katarrhen gefunden wurden, welcher aber, ohne sich krank zu fühlen oder von Not gedrängt, seine Arbeit leistet, Verdichtung einer Lungenspitze und vielleicht sogar zeitweise schon Erscheinungen von Spitzenkatarrh sicher feststellen können, dann können wir den Kranken bzw. von Krankheit ernstlich Bedrohten hiervon in taktvoller und humaner Weise in Kenntnis setzen und ihm raten, sich ärztlich behandeln zu lassen, eine gesundheitlich nachteilige Arbeit gegen eine günstige zu vertauschen oder die Arbeitsbedingungen zu verbessern; wir können ihm ein vorbeugendes oder der Behandlung dienendes Heilverfahren gewähren und durch anderweitige Fürsorge (Wohnung, Ernährung, Urlaub usw.) eine Heilung der Krankheit und Hebung des allgemeinen Kräftezustandes herbeiführen. So ist es möglich, in solchen Fällen schweren Erkrankungen ganz vorzubeugen oder sie im Keim zu ersticken und dadurch Arbeitsunfähigkeit und alle damit zusammenhängenden Kassenleistungen, durch welche sowohl die Versicherungsträger wie auch die Gesamtheit der Versicherten schwer belastet werden, zu verhüten. Also nicht nur dem betroffenen Versicherten, sondern dem Träger der staatlichen Versicherung und der Gesamtheit der versicherten Arbeitnehmer wird ein unschätzbarer Dienst geleistet. Darüber hinaus aber wird die Produktivität des Volkes, von der wir alle jetzt besonders abhängig sind, gesteigert, und es wird die Volksgesundheit durch die Möglichkeit gehoben, ansteckende Krankheiten und die anderen Volkskrankheiten weit früher als bisher zu erkennen und energisch zu bekämpfen. Gerade durch periodische Untersuchungen der Kassenmitglieder wird der mit der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge sowie der schulärztlichen Tätigkeit begonnene und durch die militärischen Untersuchungen fortgesetzte Ring geschlossen werden können. Es ist ganz selbstverständlich, daß diese besonders frühzeitige Erkennung von Krankheiten und Krankheitsanlagen nur durch regelmäßige, periodische Untersuchungen „Gesunder“ gewährleistet werden kann, da sich erfahrungsgemäß die gesundheitlich „Anbrüchigen“ meist wohl fühlen, arbeiten und nicht daran denken, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die Arbeit aus-

zusetzen. Und je mehr die ärztliche Wissenschaft imstande sein wird, Frühdiagnosen zu stellen und gesundheitliche Mängel anscheinend Gesunder aufzudecken, um so mehr werden hier Versicherungsträger und Ärzte zum Wohl der Versicherten und der Allgemeinheit zusammenarbeiten können. Ich erinnere an die großen Leistungen der Röntgendiagnostik, der modernen mikroskopischen, chemischen, serologischen Untersuchungsmethoden, der funktionellen Diagnostik und vieles andere. Was als Beispiel von der Tuberkulose angeführt wurde, gilt auch für unzählige andere Erkrankungen. Welche Summe von Krankengeld und anderen Aufwendungen, welcher Ausfall an produktiver Tätigkeit ist zu ersparen durch frühzeitige, sachgemäße Belehrung und Behandlung der an Lues oder Gonorrhoe erkrankten Versicherten! Nicht so sehr die Krankheitserscheinungen der Lues selbst kommen hier in Frage, sondern die oft erst nach sehr langer Zeit auftretenden Folgeerscheinungen. So sind z. B. gerade bezüglich der Lebenserwartung die Tabes und Paralyse nicht minder gefürchtet wie die Tuberkulose. Manchem Falle von Herzerkrankung und von Gelenkrheumatismus wird vorgebeugt werden können durch rechtzeitige Belehrung über den ursächlichen Zusammenhang mit immer rezidivierenden Mandelentzündungen und die Erfolge der Mandelausschälung. Die Präsklerose und die juvenile Arteriosklerose, welche, meist völlig unbeachtet, die Arbeitsfähigkeit schwer bedrohen, sowie manche Erkrankungen des Herzmuskels und der Herzklappen können durch zweckmäßigere Einrichtung der Lebens- und Arbeitsweise in ihrem sonst deletären Verlauf aufgehalten und in ihren Folgeerscheinungen ausgeglichen werden. Bezüglich der Verdauungsorgane sei nur an den Wert einer rechtzeitigen Zahnbehandlung und Zahnersatzes erinnert, an welche vielfach erst gedacht wird, wenn schädliche Folgen vorhanden sind. Manche Fälle von Eiweißausscheidung oder leichtester Nierenerkrankung bedürfen, um schwerere Erkrankung, Krankheitsgefühl, Krankmeldung und langdauernde Arbeitsunfähigkeit zu verhüten, nur der Feststellung und eines einmaligen Hinweises auf die Notwendigkeit besonderer Maßnahmen. Diese Beispiele von Anomalien, welche gewöhnlich nicht zur Inanspruchnahme des Arztes veranlassen, aber die Arbeitsfähigkeit aufs schwerste bedrohen, anderseits aber durch geeignete Behandlung unschädlich gemacht werden können, ließen sich durch unzählige andere ergänzen und auf das Gebiet aller übrigen Organsysteme, die Infektionskrankheiten, Stoffwechselleiden, Erkrankungen des Nervensystems und der Sinnesorgane, bösartige Neubildungen usw. ausdehnen.

Gegen die Berechtigung und den Wert solcher periodischen Untersuchungen der gesunden Versicherten könnte eine Reihe von Einwänden erhoben werden. Der Einwand, daß die geschilderten Maßnahmen zur Hebung der allgemeinen Gesundheit die Schwächlichen und Anbrüchigen in größerem Umfange zur Fortpflanzung zulassen, in rassenbiologischem Sinne also von Nachteil seien, kann hier übergangen werden.

Sodann könnte man einwenden, jeder habe das Recht, die ihm unangenehme Kenntnis einer Krankheit oder Krankheitsanlage erst dann zu erhalten, wenn sie ihm Beschwerden mache und zum Arzt führe; bis dahin wolle er gewohnten, wenn auch schädlichen Genüssen nicht entsagen und nicht durch Sorgen um seinen Zustand sein Leiden ungünstig beeinflussen. Solchen unklugen und unsozialen Erwägungen, die sicher sehr selten sind, muß man durch den Hinweis begegnen, daß durch die soziale Gesetzgebung und Gesundheitsfürsorge die Krankheiten aufgehört haben, Privatangelegenheiten zu sein, daß sie vielmehr allgemeine Bedeutung gewinnen, wenn die Kosten von der Allgemeinheit oder einem größeren Personenkreise getragen werden, oder wenn sie die Volksgesundheit bedrohen. Übrigens könnte man dem Einwand auch dadurch begegnen, daß man — zunächst wenigstens — die Einrichtung periodischer Untersuchungen zu einer freiwilligen macht.

Weiter könnte man einwenden, die Fälle, wo Krankheiten oder Krankheitsanlagen längere Zeit dem davon Betroffenen verborgen bleiben, seien doch selten oder von geringerer Bedeutung und besondere Aufwendungen über das Maß der bisherigen Kassenleistungen hinaus daher nicht zu rechtfertigen. Darauf kann ich nur sagen, daß ich in nunmehr fast zwanzigjähriger leitender ärztlicher Tätigkeit auf dem Gebiet der inneren Medizin und sämtlichen Gebieten der Versicherungsmedizin wirklich unzählige Male erlebt habe, daß ärztlicher Rat und soziale Fürsorge zu spät kamen, oder wenigstens bei frühzeitigerer Erkennung der Gefahren große Ausgaben erspart und langdauernde Arbeitsunfähigkeit hätte verhütet werden können; ich habe es immer bedauert, im Interesse des Kranken wie des Versicherungsträgers, daß die altbewährte Institution der hausärztlichen Tätigkeit, welche ja im Grunde genommen nichts weiter darstellt als periodische Untersuchungen Gesunder, sich nicht hat auf das Gebiet der sozialen Medizin übertragen lassen. Interessant ist in dieser Hinsicht die Mitteilung der Resultate des oben erwähnten New Yorker Lebensverlängerungsinstituts. Unter den sehr zahlreichen Bank- und Handelsangestellten (Durchschnittsalter 30 Jhare) wurden nur 3,14 v. H. als gesund befunden und 96,86 v. H. als anbrüchig und einer Ratserteilung bedürftig. 59 v. H. wurden der ärztlichen Behandlung überwiesen. 96,69 v. H. hatten von ihrer Anbrüchigkeit keine Kenntnis. Also eine erschreckende Unkenntnis der Gefahren und Indolenz auch in den gehobenen Berufen. Diese Untersuchten wiesen in 13,10 v. H. Ateriosklerose, in 12,77 v. H. chronische Nierenerkrankungen und in 35,63 v. H. (!) Eiweiß oder Zucker im Urin auf.

Weiterhin könnten Arbeitnehmer den Argwohn hegen, die periodischen Untersuchungen sollten dazu dienen, den minderwertigen Arbeiter herauszufinden und dann wirtschaftlich zu benachteiligen. Es würde sich aber durch eine gerechte Praxis sehr bald auch unter den Arbeitern die Überzeugung verbreiten, daß gerade im Gegenteil durch Beseitigung

oder Verhütung von Krankheit und Arbeitsunfähigkeit die soziale Lage verbessert werden soll, daß ärztliche Hilfe gewährt und diejenigen Lebens- und Arbeitsbedingungen geschaffen werden sollen, durch welche dem Arbeitnehmer und Arbeitgeber unter Berücksichtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit der größte Nutzen erwächst. Wenn es dabei vorkommen sollte, daß z. B. ein als tuberkulös Erkannter nicht länger bei der Herstellung oder dem Verkauf von Nahrungsmitteln beschäftigt wird, so muß in solchem Falle das vermeintliche Interesse des Einzelnen dem allgemeinen Interesse untergeordnet werden, ganz abgesehen davon, daß später die Krankheit doch wahrscheinlich manifest geworden wäre. Gerade für Personen, die mit Lebensmitteln zu tun haben, ist übrigens im Auslande vielfach die Zwangsuntersuchung schon eingeführt worden. Auch nach den ausgedehnten Erfahrungen des amerikanischen Lebensverlängerungsinstituts hat niemals ein Arbeitgeber auf Grund der ärztlichen Untersuchung einen Arbeiter entlassen, wohl aber wurde in zahlreichen Fällen durch Schaffung günstigerer Arbeitsbedingungen eine bessere Ausnützung der Arbeitskraft der Untersuchten herbeigeführt.

Sehr eingehende Erwägungen wird endlich die Kostenfrage verursachen. Man muß selbstverständlich als Verwalter der durch Versicherte und Arbeitgeber aufgebrachten Gelder sehr sorgfältig prüfen, ob solche Aufwendungen, wie sie hier vorgeschlagen werden, sich rentieren oder sonst zu rechtfertigen sind. Es ist natürlich auf Jahre hinaus unmöglich, zahlenmäßig zu belegen, daß die durch Einführung periodischer Untersuchungen gemachten Ersparnisse an Kassenleistungen jeglicher Art die Mehrkosten für die Verwaltung und die Einrichtung solcher Untersuchungen bei weitem übertreffen werden. Amerikanische Arbeitgeber haben, als kühle Rechner, diese anfängliche Mehrbelastung rechtfertigen zu können geglaubt und sind nicht schlecht dabei gefahren; im Gegenteil gewinnt die Einrichtung dort ständig an Boden und an Bedeutung. In einem Zeitraum von zwei Jahren haben Arbeitgeber die periodischen Untersuchungen für ihre Arbeiter, Banken und Geschäftsleute für ihre Angestellten durchgeführt, und die Kosten haben sich durch bessere Ausnutzung der Arbeitskräfte und dadurch gesteigerte Leistungsfähigkeit des Unternehmens reichlich bezahlt gemacht. So sind auch die berufenen Vertreter deutscher Krankenkassen überzeugt worden, daß sich die Einrichtung periodischer Untersuchungen für die Kassen lohnen würde, ganz abgesehen davon, daß die Kassen mehr und mehr ihrer freiwilligen hohen Aufgabe der Erhaltung und Förderung der Volksgesundheit dienen und hierfür große Mittel aufwenden.

Es scheint mir, daß von den Trägern der staatlichen Arbeiterversicherung die Krankenkassen in erster Linie interessiert und berufen sind, den Gedanken periodischer Untersuchungen der Gesunden in die Praxis umzusetzen. Aber auch die Träger der Unfall- und Invalidenversicherung, die Berufsgenossenschaften und Landesversicherungsanstalten haben ein Interesse daran, gesundheitliche

Schäden ihrer Versicherten zu erfahren und so Unfällen bzw. frühzeitiger Invalidität nach Möglichkeit vorzubeugen. Es erscheint z. B. gewiß zweckmäßig, Arbeiter in Betrieben mit erhöhter Unfallgefahr nicht nur vor dem Eintritt in ihren Beruf körperlich genau untersuchen zu lassen, sondern diese Untersuchung — vielleicht in Abständen von ein bis zwei Jahren — zu wiederholen. Manche Verschlechterung, beispielsweise der Funktion der Augen oder Ohren, würde dabei erkannt werden, welche im Interesse des betroffenen Arbeiters und der Allgemeinheit eine anderweitige Beschäftigung nötig machte (Eisenbahnpersonal, Bergwerke, Steinbrüche, Maschinenpersonal usw.). Ich erinnere mich des Berichts über einen Fall, in welchem ein Eisenbahnangestellter seine Pensionierung wegen jahrelanger Taubheit nachsuchte, nachdem seine Tätigkeit während dieser ganzen Zeit darin bestanden hatte, die auf der Station haltenden Züge durch Beklopfen der Räder mit einem Hammer auf Radbrüche zu untersuchen. Nicht nur die Funktionen der Sinnesorgane kommen hier in Frage, sondern auch Erkrankungen der inneren Organe. Arteriosklerotiker und Herzkranke können durch Schwindelanfälle und Ohnmachten, funktionell und organisch Nervenkranke durch vorübergehende Bewußtseinstrübungen oder psychische Insulte sich und andere schwer gefährden. Aber noch aus einem anderen Grunde würden in der Unfallversicherung periodische Untersuchungen von großem Werte sein, nämlich zur Verhütung von Schädigung durch Dissimulation, Simulation und Aggravation. Dissimulation finden wir häufig, wie die oben angeführten Beispiele ja verständlich erscheinen lassen, bei Arbeitern und Angestellten, welche gesundheitliche Fehler verbergen, um sich gerade ihre besondere Tätigkeit zu erhalten. Aber auch hier muß wohl das öffentliche Interesse über das des Einzelnen gestellt werden. Und Simulationsversuche bzw. unberechtigte Entschädigungsansprüche treten sehr häufig insofern hervor, als innere Leiden oder beispielsweise Leistenbrüche, welche seit langer Zeit vorhanden sind, bei günstiger Gelegenheit auf die berufliche Tätigkeit oder einen entschädigungspflichtigen Unfall zurückgeführt werden. So habe ich es wiederholt erlebt, daß Tuberkulöse, welche in ihrer arbeitsfreien Zeit eine Lungenblutung erlitten, mit der Behauptung hervortraten, die Blutung und die daran anschließende Verschlimmerung seien eine Folge einer bestimmten, besonders schweren Arbeitsleistung oder einer Verletzung während der Arbeit. Wenn durch regelmäßige Untersuchungen, etwa wie während der Schulzeit, die Krankheit bekannt und registriert wäre, würden solche Versuche seltener werden und auch seltener von Erfolg sein; auch dies würde im Interesse der Gesamtheit der Versicherten liegen.

In analoger Weise hat natürlich die dritte Kategorie der Arbeiterversicherung, die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung, das größte Interesse daran, frühzeitige Invalidität, d. h. die Herabsetzung der allgemeinen Erwerbsfähigkeit unter das reichsgesetzliche Drittel, möglichst zu verhüten und damit die Aufwendungen für Invaliden- und Hinter-

bliebenenrenten einzuschränken. Mittel und Wege hierzu wären die gleichen wie bei den Krankenkassen, die den Landesversicherungsanstalten zu Gebote stehenden Mittel vielfach erheblich höher. Da aber gerade die Landesversicherungsanstalten über ihre besonderen Pflichten hinaus immer in wahrhaft großzügiger Weise ihre Aufgabe auch in der Hebung der Volksgesundheit und Bekämpfung der Volkskrankheiten erblickt haben, so werden sie sicherlich hierfür diesen gangbaren Weg periodischer Untersuchungen verfolgen und gerade in unserer Zeit, wo alle bestrebt sind, den zahllosen Kriegsbeschädigten zu raten und zu helfen, Fragen von so einschneidender Bedeutung sorgfältig prüfen und zur Tat werden lassen.

Das gleiche gilt von der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte für die Angestelltenversicherung. Hier ist zwar die Zahl der Rentenanträge wegen Berufsunfähigkeit, d. h. wegen einer unter die Hälfte herabgesetzten speziellen Erwerbsunfähigkeit, noch gering, wird aber nach Ablauf der Wartezeit bei dem großen Geschäftsumfang der Behörde eine sehr erhebliche werden. Schon aus diesem Grunde wird die Reichsversicherungsanstalt prüfen, ob die Einrichtung periodischer Untersuchung der „gesunden" versicherten Angestellten ein brauchbares Mittel ist, drohende Berufsunfähigkeit frühzeitiger als bisher zu erkennen und die zu ihrer Abwendung geeigneten Maßnahmen zu treffen. Sie wird dies um so eher tun, als sie bisher von ihrem Recht, der drohenden Berufsunfähigkeit in ihr geeignet erscheinenden Fällen durch passende Heilverfahren vorzubeugen, einen umfangreichen Gebrauch gemacht und zahllosen Versicherten durch Heilstätten- und Sanatoriumsbehandlung, Badekuren, größere Heilmittel die Gesundheit wiedergegeben und die Berufsfähigkeit wiederhergestellt oder gefestigt hat. Diese wahrhaft sozialen Maßnahmen werden natürlich um so wirksamer sein, je früher es gelingt, die Krankheit oder Krankheitsanlage festzustellen. Gerade bei den versicherten Angestellten habe ich es besonders häufig erlebt, daß Krankheiten, welche bei rechtzeitigen, der Genesung dienenden Maßnahmen leicht zu bekämpfen waren, bis zum Zusammenbruch ertragen wurden, und daß dann erst ein Heilverfahrenantrag gestellt wurde. Es ist immer besonders schwer, bei vertrauensärztlichen Untersuchungen vorgeschritten Tuberkulöser auf die übliche Frage der Kranken nach Aussicht auf Gewährung und Erfolg des Heilverfahrens es zu vermeiden, unerfüllbare Hoffnungen zu erwecken ohne den Kranken die Hoffnung auf Besserung zu rauben, und ebenso schwer, als beratender Arzt der Behörde bei den leider sehr zahlreichen Anträgen hoffnungslos Kranker, bei denen die Wiederherstellung der Berufsfähigkeit nach menschlichem Ermessen aussichtslos ist und ein Heilverfahren daher nach dem Gesetz nicht gewährt werden kann, eine Ablehnung des Antrags zu empfehlen. Auch hier kommt, abgesehen von der Sorge um das Wohl des einzelnen Versicherten und um eine allgemeine Einschränkung der für Berufsunfähigkeit gesetzlich vorgesehenen

Aufwendungen, die soziale Fürsorge in Betracht, welcher die Reichsversicherungsanstalt ja ihre besondere Aufmerksamkeit zuwendet. Durch periodische Untersuchungen der „gesunden" Angestellten, die vielleicht zunächst freiwillig erfolgen würden, kann die Bekämpfung der verheerendsten Volkskrankheiten, der Tuberkulose und Syphilis, weit wirksamer gestaltet werden als bisher. Gerade jetzt nach dem Kriege sind die Gefahren mit der Ausbreitung dieser Krankheiten und der Herabsetzung der allgemeinen Widerstandsfähigkeit erheblich gewachsen, sowohl für die Kranken selbst, wie für die durch Ansteckung bedrohte Allgemeinheit. Auch im Geschäftsbereich der Angestelltenversicherung würden zwar dann anfangs mehr Versicherte als bisher einem Heilverfahren zugeführt, mehr Mittel für solche Untersuchungen aufgewendet werden, aber bald würde ein Gleichgewicht hergestellt werden durch Verminderung der schweren, zur Berufsunfähigkeit führenden Fälle und längere Erhaltung der Berufsfähigkeit. Auch hier wären im Anfang wohl Gleichgültigkeit der Versicherten, Beharren in absichtlicher und unabsichtlicher Vernachlässigung, Mißtrauen zu überwinden; aber gerade hier haben die sehr großen Erfahrungen an einem gleichen Kreis von amerikanischen Angestellten bewiesen, daß die periodischen Untersuchungen vom Publikum selbst verlangt werden, so daß sie dort in kaum zwei Jahren Gemeingut großer Kreise wurden. Je geschickter solche Einrichtung in die Wege geleitet wird, je weniger sie das Odium einer Kontrolle oder gar einer sanitätspolizeilichen Maßnahme und je mehr den Stempel einer altbewährten hausärztlichen Untersuchung trägt, um so rascher wird sie populär werden und um so reichere Früchte tragen. Wie verbreitet die „Anbrüchigkeit" gerade in den Kreisen der Angestellten ist, wie groß die Unkenntnis der Kranken über ihren Zustand und die Notwendigkeit der Beratung oder ärztlichen Behandlung, das haben die oben mitgeteilten Zahlen des amerikanischen „Lebensverlängerungsinstituts" zur Evidenz bewiesen.

Schließlich sind periodische Untersuchungen anscheinend Gesunder auch berufen, eine sehr wesentliche Rolle in der Lebensversicherung zu spielen. Hier liegen die Verhältnisse etwas anders als bei der staatlichen Arbeiter- und Angestelltenversicherung. Schon vielfach ist an die deutschen Lebensversicherungsgesellschaften die Bitte gerichtet worden, ihre Überschüsse auch mit für vorbeugende und der Heilung dienende Maßnahmen und für die Hebung der Volksgesundheit zu verwenden. Besonders für eine Beteiligung an der Tuberkulosebekämpfung ist dies gefordert worden. Da aber die Versicherungsgesellschaften als Treuhänder ihrer Versicherten eine weise Beschränkung der Aufwendungen für Verwaltungskosten und Vermeidung aller nicht notwendigen und nicht allen Versicherten zugute kommenden Ausgaben erstreben müssen, wenn sie auch kaum je so töricht und so unzuverlässig sein werden, eines augenblicklichen Vorteils für Einzelne wegen Ersparnisse zu suchen, die zu einem Danaergeschenk für die Gesamtheit der Versicherten werden,

so waren diese Forderungen bisher größtenteils unerfüllbar. Und so haben auch die amerikanischen Lebensversicherungsgesellschaften die periodischen Untersuchungen „Gesunder" nicht deshalb eingeführt und mit so beispiellosem Erfolg durchgeführt, um lediglich eine soziale Aufgabe zu erfüllen oder aus sentimentaler Gutmütigkeit, sondern weil sie erwarteten und dann sehr rasch auch sahen, daß sie sich rentierten und ihren Versicherten zugute kamen. Die von dem Life Extension Institute in New York mitgeteilten Zahlen sprechen hier eine sehr beredte Sprache. Es untersuchte z. B. fünf Jahre hindurch die Versicherten einer bestimmten Lebensversicherungsgesellschaft, und die Sterblichkeit unter diesen Versicherten war fast um die Hälfte geringer als sie rechnungsmäßig zu erwarten war. Die mitgeteilten Ergebnisse der durch das Lebensverlängerungsinstitut vorgenommenen Untersuchungen sind selbst für Eingeweihte ganz überraschend. Es fanden sich danach unter den Versicherten bei einer Lebensversicherungsgesellschaft nur 2,4 v. H. Gesunde, dagegen 97,6 v. H. Anbrüchige und einer Ratserteilung Bedürftige. Von ihrer Anbrüchigkeit hatten 93,04 v. H. keine Kenntnis; 65,75 v. H. wurden der ärztlichen Behandlung überwiesen. Bei aller berechtigten Vorsicht in der Verwertung statistischer Mitteilungen doch sehr vielsagende Zahlen! Sehr interessant sind hier auch die Zahlen für die Beteiligung der einzelnen Organsysteme an der körperlichen Minderwertigkeit. Zu hoher oder zu niedriger Blutdruck wurde bei 23,50 v. H. der Untersuchten gefunden, chronische Nierenerkrankungen bei 15,83 v. H. und Eiweiß oder Zucker im Urin sogar bei 53,60 v. H., also diagnostische Erfolge gerade auf den Gebieten, auf welchen eine besonders hohe Sterblichkeit gefürchtet wird, und auf welchen die Aufnahmeuntersuchung unzureichend oder durch häufige Dissimulation unzuverlässig ist. So ist es nicht zu verwundern, daß immer mehr der amerikanischen Lebensversicherungsgesellschaften von den periodischen Untersuchungen Gebrauch gemacht haben, weil sie sahen, daß die Ersparnisse aus der verminderten Sterblichkeit weit mehr als die Kosten decken und damit die Untersuchungen vom geschäftlichen Standpunkte rechtfertigen. Wenn wir auch fremde Verhältnisse nicht ohne weiteres auf unsere Heimat übertragen dürfen, so müssen wir doch bestrebt sein, hieraus zu lernen zum Wohle unserer deutschen Versicherten.

Es wird gerade bei dem für die Lebensversicherung in Frage kommenden Personenkreise schwierig sein, die Abneigung gegen jede als Belästigung empfundene ärztliche Untersuchung zu überwinden. Die Agenten der Lebensversicherung haben zuweilen schon genug Mühe, den Kandidaten zur ärztlichen Aufnahmeuntersuchung oder gar zu einer zweiten Untersuchung zu veranlassen, und sind eifrig bemüht, den Vertrauensärzten eine möglichst schonende Untersuchung nahezulegen. Aber wenn die Versicherten durch Teilnahme an periodischen Untersuchungen den Vorteil haben, an den Gewinnen aus der verminderten Sterblich-

keit durch Zusammenschluß zu einem besonderen Verband, der auch die besonderen Kosten der Untersuchungen trüge, beteiligt zu werden, wenn sie die Untersuchungen nicht als Kontrolle, sondern als „hausärztliche“ Beratungen oder — je nach dem Ort und den verfügbaren Mitteln — als Möglichkeit erkannt haben werden, anerkannte Fachärzte oder diagnostische Institute in Anspruch zu nehmen, so wird sich die Einrichtung auch in unserem Vaterlande sehr rasch einbürgern und bezahlt machen. Die Frage der Einführung periodischer Untersuchungen „Gesunder“ ist für die Lebensversicherung von besonderer Bedeutung, seitdem sie immer mehr bestrebt ist, den Versicherungsschutz auch den gesundheitlich Schwächeren, den sogenannten minderwertigen Risiken angedeihen zu lassen. Ich habe über die Frage der „Lebensversicherung der Abgelehnten“ a. a. O. eingehend berichtet und auch „die Aufnahme von Kriegsbeschädigten in die Lebensversicherung“ zu erörtern versucht (l. c.) und möchte hier nur hervorheben, daß gerade für die „minderwertigen Leben“ die Einrichtung periodischer Untersuchungen eine erhöhte Bedeutung hat, weil sie uns wegen der zu erwartenden verminderten Sterblichkeit in den Stand setzen wird, den Kreis der Aufnahmefähigen noch weiter zu ziehen. Es sind auch schon konkrete Vorschläge zur Verwertung der periodischen Untersuchungen für die Versicherung der minderwertigen Leben gemacht worden, die aber, wie ich glaube, nicht recht gangbar sind. Man hat einen Staffeltarif bzw. eine Karenzzeit in dem Sinne vorgeschlagen, daß zunächst ein erhöhter Tarif Platz greifen solle; wenn dann nach einigen Jahren eine Besserung festgestellt werde, könne die Prämie ermäßigt werden, bis schließlich, wenn die nächste Untersuchung günstig ausfalle, die Normalprämie in Kraft treten könne. Ich glaube aber, da es sich hier häufig um eine in hereditären und konstitutionellen Faktoren begründete Minderwertigkeit handelt, welche wenig besserungsfähig ist, daß dies Verfahren hier weniger in Betracht kommt, und bei den besserungsfähigen eigentlichen Erkrankungen wird wohl meist auf Zurückstellung entschieden oder oft auch ein bleibender Sterblichkeitszuschlag zur Anwendung gebracht werden müssen, da ja die Gefahr erhöhter Sterblichkeit mit der Besserung der Krankheit nicht notwendig schwindet. Es erscheint mir aber möglich, den durch periodische Untersuchungen bedingten Vorteil erhöhter Aufmerksamkeit und Sorgfalt im Interesse der Gesundheit bei der Prämienberechnung für erhöhte Risiken durch Anwendung eines geringeren Sterblichkeitszuschlags bzw. geringerer Alterserhöhung in Anrechnung zu bringen. Vielleicht kommen wir auch dahin, mit dem Ausbau der aus den Sterblichkeitsuntersuchungen gewonnenen Statistik auch für Versicherungen mit periodischer Untersuchung Sterblichkeitszuschläge zu ermitteln, wie wir sie beispielsweise für die Alkoholberufe, die Fettleibigen, die Luetiker u. a. haben. Doch das sind schon Fragen, welche einer sehr sorgfältigen Erwägung sachverständiger Kreise bedürfen.

Die Verwirklichung der Einrichtung periodischer Untersuchungen erfordert nun ebenfalls eingehende Erwägungen zwischen den beteiligten Verwaltungsbeamten und beratenden Ärzten. Sie muß natürlich verschieden sein, je nach den verfügbaren Mitteln, den örtlichen Verhältnissen, dem Versicherungszweige, den anzustellenden Ärzten, der Möglichkeit einer Verbindung mit Einrichtungen, welche auch anderen Zwecken dienen, usw., muß aber anderseits einige allgemein gültige Forderungen erfüllen. Betreffs der Mittel ist schon erwähnt, daß die amerikanischen Erfahrungen gezeigt haben, daß die Kosten periodischer Untersuchungen sich sowohl für die Arbeiter- und Angestelltenversicherung wie für die Lebensversicherung sehr wohl lohnen, und daß die berufenen Vertreter der deutschen Krankenversicherung diese Auffassung teilen. Sparsamkeit kann betätigt werden durch Einführung solcher Untersuchungen zunächst in einfachster Form und dadurch, daß einzelne Versicherungsträger die Untersuchungen nicht selbständig durchführen, sondern sich nur an den Kosten der von einem stärker interessierten Versicherungsträger getroffenen Einrichtung beteiligen und zu den Kosten der dadurch bedingten vermehrten Heilverfahren beisteuern. So werden wohl die Krankenkassen an der Einrichtung mehr interessiert sein als die Berufsgenossenschaften. Ferner würde die Übernahme der Durchführung solcher Untersuchungen durch Krankenkassenverbände, ähnlich wie man Krankenhäuser für Gemeindeverbände errichtet hat, die Kostenfrage erleichtern. Auch könnte immerhin die Beteiligung der Arbeitgeber an den Kosten erwogen werden, wenigstens für gewisse Fälle.

Auf dem Lande und in kleinen Städten werden die Untersuchungen am besten durch die Kassen- und Vertrauensärzte des Versicherungsträgers ausgeführt, denen aber die Möglichkeit gegeben sein muß, Untersuchungen, welche eine besondere Fachkenntnis oder besondere Einrichtungen verlangen, durch Fachärzte oder diagnostische Institute ausführen zu lassen. In großen Städten, am Sitz großer Krankenkassen, Knappschaften und sonstiger Versicherungsträger wird immer ein beratender Arzt zu finden sein, dem die Ausführung der Untersuchungen übertragen werden kann, der dann aber außer seinen Erfahrungen auf versicherungsmedizinischem Gebiet eine vollständige klinische Ausbildung auf dem Gebiete der inneren Medizin und die Fähigkeit haben und sich erhalten muß, eine größere innere Krankenhausabteilung zu leiten, der dann auch von Ärzten und Kranken als Consiliarius gern anerkannt werden wird.

Am besten wird der beabsichtigte Zweck erreicht werden, wenn für diese Aufgaben ein, wenn auch zunächst kleines, diagnostisches Institut eingerichtet werden kann, dessen Räume, Personal und Ausstattung mit den nötigen Apparaten relativ geringe Aufwendungen erfordert und welches, was die Rentabilitätsfrage ganz wesentlich beeinflussen würde, dem Versicherungsträger auch für alle anderen,

zur Ergänzung der kassen- bzw. vertrauensärztlichen Gutachten notwendigen Untersuchungen dienen würde. Ein solches, mit dem ganzen Rüstzeug moderner klinischer Untersuchungsmethoden ausgestattetes Ambulatorium würde, wenn der leitende Arzt ein klinisch ausgebildeter Internist ist, auch eine sehr große Anzahl klinischer Beobachtungen zweifelhafter Fälle unnötig machen und durch ebenso sichere ambulante Beobachtungen ersetzen können, was bei großen Behörden eine ganz erhebliche Kostenersparnis ermöglichen würde. Nicht nur die Verwaltungsorgane würden in zahlreichen Fällen solche Ergänzungen der ärztlichen Gutachten durch besondere klinische Untersuchung herbeiführen, sondern die Kassen- oder Vertrauensärzte selbst haben das größte Interesse daran, solche Ergänzungen oder Beobachtungen, falls zur Klärung des Falles erforderlich, in Vorschlag zu bringen. Die Ausgaben für Einrichtung eines solchen Instituts werden um so geringer sein, wenn vorhandene Einrichtungen mit dazu benützt werden können. Für große Unternehmungen wären an Räumlichkeiten nötig ein Wartezimmer, ein Untersuchungszimmer, ein Röntgenzimmer mit Dunkelkammer, ein Laboratorium für chemische, mikroskopische und bakteriologische Untersuchungen, welches je nach der Menge der auszuführenden Untersuchungen auch in mehreren Zimmern untergebracht werden könnte. Als Maßstab für das, was an Untersuchungen von einem solchen Institut zu fordern wäre, und was an Apparaten und Instrumenten vorhanden sein müßte, denke ich mir die entsprechenden Einrichtungen des Laboratoriums eines mittleren Krankenhauses. An Personal wäre eine Laborantin oder Schwester nötig, welche die Technik der Röntgenaufnahme und -durchleuchtung, die einfacheren Laboratoriumsuntersuchungen, wie Harnuntersuchung auf Eiweiß und Zucker, Färbung des Auswurfs auf Tuberkelbazillen und ähnliche, unter Aufsicht und Verantwortung des Arztes anstellen, schwierigere Untersuchungen vorbereiten und unterstützen, Präparate anfertigen und dem Arzt bei seiner gesamten Arbeit zur Hand gehen kann, wie z. B. durch Aufnahme der Anamnesen, Feststellung der Körpermaße, des Körpergewichts, der Temperatur usw. Je nach dem Arbeitsumfang müßten diese Arbeiten auf mehrere Hilfskräfte verteilt werden. Ich hatte als beratender innerer Mediziner eines Armeekorps ein solches Institut einzurichten und kann nur sagen, daß der Kostenaufwand und die Anforderungen an Personal und Material sehr gering waren. Obwohl es für alle zweifelhaften inneren Fälle aus dem Korpsbereich (Reservelazarette der Provinz Brandenburg), welche ich in eigener klinischer Beobachtung behalten wollte, bestimmt war, wozu 1050 Betten zur Verfügung standen (Sonderlazarette für Lungen-, Herz-, Nieren-, Rheumatismuskranke usw.), kamen wir mit einem Arzt und einem Gehilfen für Röntgenuntersuchungen (zwei

Zimmer), einem Arzt und einem Gehilfen für chemische, bakteriologische und mikroskopische Untersuchungen (zwei Zimmer) sehr gut aus. Die Anschaffung aller notwendigen Apparate und Instrumente kostete, von der Röntgeneinrichtung abgesehen, etwas mehr als 1000 M.

Ein solches diagnostisches Institut könnte periodische Untersuchungen in den großen Städten ausführen und alle sonstigen von den Kassen- bzw. Vertrauensärzten nicht ausführbaren, eingehenderen Untersuchungen — auch von Kranken aus der näheren und weiteren Umgebung — vornehmen, wie alle klinischen Untersuchungen der Sekrete und Exkrete, des Blutes, der Körpergewebe und alle schwierigeren Untersuchungen des Kranken selbst oder einzelner seiner Organe. In dem einen Fall wird eine wiederholte Untersuchung der Lungenspitzen mit Röntgenbefund, Temperaturbeobachtung und Tuberkulinreaktion gefordert werden, im andern ein klinischer Herzbefund mit Durchleuchtung und Blutdruckmessung, im dritten eine Untersuchung des Mageninhalts oder eine Prüfung des Stuhlgangs auf okkultes Blut, im vierten eine chemische und mikroskopische Urinuntersuchung mit funktionellem Befund usw.

Große Kassen oder Behörden können solche Einrichtungen zu klinischen Beobachtungs- und Behandlungsstationen erweitern; die von mir einige Jahre geleitete innere Beobachtungsstation des Allgemeinen Knappschaftsvereins in Bochum reichte mit 100 Betten für die rheinisch-westfälische Knappschaft, in welcher 600 bis 700 Ärzte wirken, aus.

Also auch abgesehen von periodischen Untersuchungen sind diagnostische Institute für die Versicherungsträger unentbehrlich und ihre Einrichtung auf eigene Kosten und unter eigener Verwaltung rentabel und auch aus anderen Gründen zweckmäßig.

Für die Tätigkeit der Ärzte, welche solche Untersuchungen auszuführen haben, sind einige allgemeine Grundsätze aufzustellen: Jede Behandlung des Kranken oder jede, auch die leiseste Kritik des behandelnden Arztes sind völlig ausgeschlossen. Je nach der Verfügung der betreffenden Behörde wird nur der erhobene Befund oder die Diagnose oder beides oder außerdem ein Behandlungsvorschlag mitgeteilt. Die Art der Übermittlung ist nach dem Zweck der Untersuchungen zu regeln; entweder muß die Behörde oder der zuständige Kassen- bzw. Vertrauensarzt die Nachricht erhalten.

Die Zwischenräume, innerhalb welcher die Untersuchungen erfolgen, richten sich ebenfalls nach dem Zweck und vielleicht auch nach dem jeweiligen Befund. Die Untersuchung soll den gesamten Gesundheitszustand berücksichtigen und je nach dem Versicherungszweig durch besondere, eingehendere Untersuchungen erweitert werden. So hat z. B. die Unfallversicherung ein besonderes Interesse am Zustand der Sinnesorgane, die Lebensversicherung an einer sehr sorgfältigen Anamnese und Berücksichtigung der konstitutionellen Faktoren usw. In allen Fällen sind Maß- und Gewichtsbestimmungen festzulegen, möglichst der

Blutdruck zu messen und die objektiven Befunde, wenn auch mit einfachen Mitteln (Durchpausen des Durchleuchtungsbildes, graphische Methoden, kurze Beschreibung des Präparates) aktenmäßig festzulegen. Für den Gang der Untersuchung wird sich dabei je nach den speziellen Anforderungen ein einheitliches Verfahren (Schema) herausbilden. Die Untersuchungsmethoden müssen sich selbstverständlich auf der Höhe der ärztlichen Wissenschaft halten.

Daß der Arzt dem Untersuchten gegenüber den Schein des den Gesundheitszustand lediglich Kontrollierenden vermeidet, vielmehr durch Takt und Menschenfreundlichkeit Vertrauen zu erwerben und auch dem Träger der Versicherung gegenüber Vertrauen und Verständnis zu befestigen sucht, ist eine selbstverständliche Forderung. Anfängliche technische Schwierigkeiten werden schnell überwunden werden. Die Befunde dürfen weder überschätzt werden (unbeachtliche Beanstandungen), noch unterschätzt (Dissimulation, Gleichgültigkeit des Kranken).

Einen großen Vorteil der geschilderten Einrichtung und eine Annehmlichkeit für den Arzt können wir schließlich noch in der Möglichkeit erblicken, sie zu wissenschaftlicher Arbeit und damit zur Erforschung der Wahrheit zu benutzen. Sie wird uns helfen, die Grenzwerte zwischen Gesundheit und Krankheit besser festzulegen, die in bestimmten Alters- und Bevölkerungsklassen auftretenden Krankheiten, die Dauerresultate der Heilverfahren besser zu beurteilen, kurz eine Gesundheitsstatistik zu schaffen, und es ermöglichen, namentlich die der Frühdiagnostik dienenden Untersuchungsmethoden weiter zu erforschen und auszubauen.

So ist die Frage der periodischen Untersuchungen Gesunder und der Errichtung diagnostischer Institute eine höchst zeitgemäße und gerade für die Jahre nach dem Kriege, in welchen der unheilvolle Einfluß des Krieges auf den allgemeinen Gesundheitszustand besonders fühlbar sein wird, von allergrößter Bedeutung. Nicht nur die Träger der öffentlichen und privaten Versicherung widmen diesen Problemen jetzt erhöhte Aufmerksamkeit, sondern die Gemeinden und der Staat selbst haben ein Lebensinteresse daran, die Tüchtigkeit der Bürger und Bürgerinnen zu erhöhen und alle Mittel zu versuchen, welche die Hebung der Volksgesundheit zu fördern tauglich erscheinen. Wenn diese Zeilen dazu anregen, diese Fragen in wirtschaftlicher, verwaltungstechnischer und ärztlicher Beziehung eingehend zu prüfen und das, was erfolgverspechend erscheint, auch in Angriff zu nehmen, so haben sie ihren Zweck erfüllt.

Literatur:

Florschütz: Die periodischen Untersuchungen anscheinend Gesunder. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung 1915, Nr. 13.

Gottstein: Zur periodischen Untersuchung Gesunder. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung 1916, Nr. 21, und Med. Klin. 1915, Nr. 42 und 43.

Kohn: Die künftige Gestaltung der vorbeugenden Tätigkeit der Krankenkassen. Verlag der Zentral-Kommission der Krankenkassen Berlins und der Vororte. 1917.

Reißer: Inwieweit können die Krankenkassen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten beitragen? Vortrag auf der Jahresversammlung von Ortskrankenkassen im Deutschen Reich. Sept. 1903. Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Band II, 1904, 4 bis 6.
Rothe: Periodische ärztliche Untersuchungen in der Lebensversicherung. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung 1916, Nr. 20.
—; Laufende ärztliche Untersuchungen in der Abgelehntenversicherung. Zeitschrift für Versicherungswesen 1916, Nr. 38.
Reckzeh: Lehrbuch der sozialen Medizin, Berlin 1915, Verlag von S. Karger.
—; Die Lebensversicherung der Abgelehnten. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 1917, Nr. 20.
—; Die Aufnahme von Kriegsbeschädigten in die Lebensversicherung. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 1917, Nr. 22.
Fisk: Periodic Examination of supposedly well Persons. Read before the Kentucky State Medical Association, at Newport, 22.—25. 9. 14, zitiert von Florschütz l. c.
Feilchenfeld: Lebensversicherung mit laufender (periodischer) ärztlicher Untersuchung. Deutsche medizinische Wochenschrift 1916, Nr. 27.

Der Ausbau der Sozialversicherung in der Schweiz.

Von Dr. H. Rüfenacht (Bern),
Direktor des Schweizerischen Bundesamtes für Sozialversicherung.

I. Die politischen und volkswirtschaftlichen Umwälzungen, die sich als Kriegsfolge in jüngster Zeit fast rings um die Schweiz abspielten oder doch vorbereiteten, konnten naturgemäß auf dieses Land nicht ohne Einfluß bleiben. Zwar bildet der älteste der bestehenden Volksstaaten mit seiner freiheitlichen Verfassung und seinen fortschrittlichen Einrichtungen keine gerechtfertigte Herausforderung zu gewalttätigen Angriffen auf seine Staatsform und auf sein wirtschaftliches System und deshalb bot er solchen bis jetzt auch keine breiten Angriffsflächen. Um so bedeutsamer und wirkungsvoller ist aber der Ruf nach der Herbeiführung sozialer Reformen auf verfassungsmäßigem Wege. Wenn dabei nach Bedürfnis, Überzeugung und Taktik der Linksparteien diese am lautesten und dringlichsten ihre Begehren stellen, so ist die Überzeugung von der Notwendigkeit der Verbesserungen auch in alle anderen Bevölkerungskreise gedrungen und hat bereits im Erlaß verschiedener, auf dem Wege der parlamentarischen Verständigung herbeigeführter sozialpolitischer Gesetze Ausdruck und Niederschlag gefunden. Als eines der bedeutendsten Werke auf diesem Gebiete soll nunmehr auch der Ausbau der schweizerischen Sozialversicherung in die Wege geleitet werden. Zwar wird die Geschichte der schweizerischen Gesetzgebung den erhofften Erfolg nicht ausschließlich dem Wellenschlag der neuesten Zeit gutschreiben dürfen. Denn lange schon war, nicht zuletzt und nicht am wenigsten in bürgerlichen Kreisen und Parteien die Notwendigkeit der staatlichen Alters- und Invalidenversicherung betont, ihre Einführung als Programm und Postulat erklärt und durch Belehrung des Volkes vorbereitet worden. Erblicke



man für den Ausbau der schweizerischen Sozialversicherung im Geist der neuen Zeit den wärmenden Sohnenstrahl, der die letzte süße Reife gibt, oder den kalten Sturm, der die Frucht gewaltsam vom Baume schüttelt, so ist er doch nicht der Sämann, sondern nur der Schnitter der Ernte.

II. Wenn wir von der Sozialversicherung in der Schweiz sprechen, so haben wir uns vor Augen zu halten, daß der aus seinen Kantonen gebildete Bundesstaat der schweizerischen Eidgenossenschaft ein Gesetzgebungsrecht nur besitzt, soweit er es durch seine Bundesverfassung für sich in Anspruch nimmt. Dies ist auf dem Gebiete der Sozialversicherung vorläufig geschehen durch den am 26. Oktober 1890 vom Schweizervolke angenommen Art. 34 bis der Bundesverfassung, der den Bund ermächtigt, auf dem Wege der Gesetzgebung die Kranken- und Unfallversicherung einzurichten. Die staatliche Pflege der übrigen Zweige der Sozialversicherung ist damit bis zur Schaffung einer neuen bundesrechtlichen Grundlage den Kantonen und im Rahmen der kantonalen Staatsrechte den Gemeinden vorbehalten. Von diesem Rechte ist denn auch teilweise Gebrauch gemacht worden. Eine Darstellung der dezentralisierten Entwicklung würde aber über den Rahmen und den Zweck dieses Aufsatzes hinausgehen; wir beschränken uns deshalb auf die Schilderung der Maßnahmen und Pläne für die weit bedeutungsvollere Regelung auf einheitlichem, eidgenössischem Rechtsboden.

III. Von dem ihm durch Art. 34 bis der Bundesverfassung eingeräumten Gesetzgebungsrecht auf dem Gebiete der Kranken- und Unfallversicherung versuchte der Bund erstmals durch das Gesetz vom Jahre 1899 Gebrauch zu machen, das aber vom Volke verworfen wurde. Da ein wesentlicher Ablehnungsgrund im geplanten eidgenössischen Obligatorium der Krankenversicherung erblickt wurde, beschränkte ein neuer Gesetzentwurf das eidgenössische Obligatorium auf die Unfallversicherung und überließ die Einführung der Krankenversicherungspflicht den Kantonen für sich und zu Handen ihrer Gemeinden, sah aber im übrigen die Förderung der Krankenversicherung durch den Bund auf dem Wege der Gewährung erheblicher Staatsbeiträge vor. Das auf Grundlage dieses Entwurfes beratene Gesetz wurde am 13. Juni 1911 von den eidgenössischen Räten und nach Ergreifung des Referendums am 4. Februar 1912 vom Schweizervolk angenommen. Zum Zwecke seiner Ausführung wurde das Bundesamt für Sozialversicherung ins Leben gerufen, dem vom Bundesrate auch weitere Aufgaben auf dem Gebiete der Sozialversicherung übertragen werden können.

Von ihrem Rechte zur Einführung des Obligatoriums in der Krankenversicherung haben bis jetzt für sich selbst drei Kantone Gebrauch gemacht; zwölf weitere Kantone überließen die Befugnis ihren Gemeinden, während zehn Kantone von einer gesetzlichen Regelung noch absahen. Die Durchführung der obligatorischen wie der freiwilligen Versicherung erfolgt in öffentlichen oder in privaten Kassen, die, wenn sie Anspruch auf Bundesbeiträge erheben, die Anerkennung durch den

Bund zu erwirken und zu diesem Zwecke die Vorschriften des Bundesgesetzes zu erfüllen haben, das u. a. den Betrieb nach dem Grundsatze der Gegenseitigkeit, die genügende Sicherheit, die Gewährung von Mindestleistungen, die Versicherung des Wochenbettes sowie die Freizügigkeit verlangt. Auf den 31. Dezember 1917 waren in 2541 anerkannten Kassen oder Sektionen von solchen 531 803 Personen, gleich 13,5 v. H. der Bevölkerung, gegen Krankheit versichert. Für die Zeit vom 1. Januar 1914 bis 1. Januar 1919 hat der Bund an Beiträgen die Summe von rund 12 Millionen Franken ausgerichtet.

Die eidgenössische obligatorische Unfallversicherung erstreckt sich auf einen großen Teil der unselbständig Erwerbenden; sie gewährt bedeutende Leistungen, nämlich die Krankenpflege, ein Krankengeld von 80 v. H. des Lohnausfalles vom dritten Tage an, Invalidenrenten bis zu 70 v. H., bei Hilfslosigkeit sogar bis zu 100 v. H. und Hinterlassenenrenten bis zu 60 v. H. von einem anrechenbaren Jahresverdienst bis zu 4000 Franken. Einen bedeutenden Wert erhält die Versicherung dadurch, daß sie nicht auf die Betriebsunfälle beschränkt ist. Der Versicherte hat nur an die Versicherung für Nichtbetriebsunfälle einen Prämienbeitrag zu bezahlen; die Prämien für Betriebsunfälle sind zu Lasten des Betriebsinhabers. Die Versicherung wird auf Gegenseitigkeit betrieben durch die vom Bund errichtete Schweizerische Unfallversicherungsanstalt in Luzern, die dieser mit einem Betriebskapital und einem Reservefonds ausgestattet hat und der er die Hälfte ihrer Verwaltungskosten vergütet sowie einen Prämienanteil für die Versicherung der Nichtbetriebsunfälle entrichtet.

IV. Bei dieser Entwicklung der Kranken- und Unfallversicherung, die, namentlich hinsichtlich der Unfallversicherung, die Schweiz mit an die Spitze der eine Fürsorge besitzenden Staaten stellt, kann es als auffallend erscheinen, daß sie im Ausbau der staatlichen Fürsorge durch die Einführung weiterer Versicherungszweige noch zurückgeblieben ist. Damit will aber nur gesagt sein, daß die gesetzliche Regelung auf eidgenössischem Boden mit einem Teil des Auslandes nicht Schritt gehalten hat, nicht aber auch, daß überhaupt in der Schweiz ein völliger Stillstand eingetreten sei. Da ist es vorab der Bund als Arbeitgeber, der für einen Teil seines Personals, nämlich für die Beamten, Angestellten und ständigen Arbeiter der Bundesbahnen, schon vor mehr als zehn Jahren eine vorbildliche Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung eingerichtet und in der Folge weiter ausgebaut hat. Seine übrigen Anstalten, die Schweizerische Nationalbank und die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt in Luzern, weisen ähnliche Einrichtungen auf, und in jüngster Zeit hat die Beratung eines Gesetzes die obligatorische Versicherung der Beamten, Angestellten und Arbeiter der Bundesverwaltung gegen die wirtschaftlichen Folgen der Invalidität und des Todes unter finanzieller Mitwirkung des Bundes so gut wie sichergestellt. Auch mehrere Kantone besitzen Pensionskassen für ihre öffentlichen Beamten und Angestellten

und deren Hinterbliebene, und die Errichtung solcher Kassen für die Angestellten und Arbeiter privater Betriebe hat erfreuliche Fortschritte gemacht. In den Kantonen sind auch Ansätze für die zur Zeit noch ihnen vorbehaltene gesetzliche Regelung der Versicherung ganzer Bevölkerungskreise gegen Alter, Invalidität und Tod vorhanden. Den Kantonen Neuenburg und Waadt, von denen der erste seit 1899 die freiwillige Todesfall- und Rentenversicherung, der zweite seit 1907 die freiwillige Alters- und Invalidenversicherung durch Errichtung und Subventionierung kantonaler Anstalten fördert, folgte der Kanton Glarus, der im Jahre 1916 die staatliche allgemeine und obligatorische Alters- und Invalidenversicherung einführte. In anderen Kantonen bestehen Entwürfe oder anderweitige Vorarbeiten, oder sind Fonds für dereinstige Einführung angelegt worden.

Sind die Bestrebungen für eine staatliche Regelung in den Kantonen nicht über das andeutungsweise geschilderte Maß hinausgediehen, so liegt der Grund wohl nicht zuletzt in der Erkenntnis, daß eine ersprießliche Ordnung am besten auf einheitlichem, bundesrechtlichem Boden zu erfolgen habe und in der hoffenden Erwartung auf eine solche. Wie bereits einleitend bemerkt wurde, ist denn auch der Ruf nach ihr schon lange und wiederholt erfolgt. Bereits bei der Aufstellung und Beratung des Verfassungsartikels, der dem Bund das Gesetzgebungsrecht auf dem Gebiete der Kranken- und Unfallversicherung einräumte, in den Jahren 1889 und 1890, wurde die Einbeziehung der eidgenössischen Alters- und Invalidenversicherung erwogen. Auf Antrag des Bundesrats wurde sie fallen gelassen, in der Erwägung, daß die Verfassungsrevision sich auf das zunächst Erreichbare, als was die Kranken- und Unfallversicherung betrachtet wurde, zu beschränken habe, aber in der Meinung, daß auf dem damals noch neuen Gebiet die nötige Erfahrung gesammelt und daß der Frage später, wenn auch die Beschaffung der Mittel abgeklärt sein werde, näher getreten werden solle. Der Gedanke ruhte denn auch nicht, und seitdem die Kranken- und Unfallversicherung unter Dach war, d. h. seit dem Jahre 1912, wurde die Alters- und Invalidenversicherung auch wiederholt zum Gegenstande von Motionen, Postulaten und Interpellationen in den eidgenössischen Räten gemacht. Der Bundesrat beauftragte daher im November 1918 sein Volkswirtschaftsdepartement, den Entwurf eines Verfassungsartikels für die Einführung der neuen Versicherungszweige vorzulegen. Um rechtzeitig Fühlung mit den beteiligten Bevölkerungskreisen zu erhalten, berief das Departement zur Beratung der grundlegenden Fragen eine Expertenkommission ein. In ihr waren vertreten die politischen Parteien in den eidgenössischen Räten, die kantonalen Anstalten für Alters- und Invaliditätsversicherung, die zentralen Arbeitgeberverbände mit Einschluß des Schweizerischen Bauernverbandes, die Organisationen der Arbeiter und der Angestellten, die schweizerischen Frauenvereine, die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt in Luzern, das eidgenössische Versicherungsgericht,

die Hilfskasse der Schweizerischen Bundesbahnen, die Hilfskassefondsgenossenschaft des Personals der allgemeinen Bundesverwaltung, die schweizerischen Krankenkassen, die Schweizerische Ärztekommission, der Schweizerische Lehrerverein sowie die Männer der Versicherungswissenschaft. Die Kommission tagte vom 4. bis 7. und vom 19. bis 22. März 1919; eine Subkommission behandelte am 17. April 1919 verschiedene Einzelfragen. Im wesentlichen gestützt auf das Ergebnis der Kommissionsberatungen, stellte das Volkswirtschaftsdepartement den Entwurf eines Verfassungsartikels und einer zudienenden Botschaft des Bundesrates an die eidgenössischen Räte auf. Das schweizerische Finanzdepartement entwarf seinerseits die Verfassungsartikel für die Erschließung der erforderlichen Einnahmequellen. Die ganze Vorlage wurde vom Bundesrate am 21. Juni 1919 genehmigt und am 27. Juni 1919 den eidgenössischen Räten unterbreitet. Diesen liegt nun vorab die parlamentarische Beratung ob, nach deren Abschluß das Ergebnis dem Volke zur Annahme oder Verwerfung zu unterbreiten sein wird. Die Behandlung der Vorlagen des Bundesrates durch die gesetzgebenden Räte, d. h. durch den Nationalrat und den Ständerat, erfolgt nicht gleichzeitig, sondern nacheinander, in der Weise, daß der eine Rat das Ergebnis seiner Beratung dem andern unterbreitet. Für die in Frage stehende Vorlage ist die Priorität dem Nationalrate zugeteilt worden, dessen vorberatende Kommission auf den 28. Juli 1919 einberufen wurde, so daß die Vorlage voraussichtlich in der Septembersession vom Nationalrate wird behandelt werden können.

V. Der Entwurf eines Beschlusses betreffend die Ergänzung der Bundesverfassung hat folgenden Wortlaut:

„I. Die Bundesverfassung vom 29. Mai 1874 erhält folgende Zusätze:

Art. 34 quater. Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Invaliditäts-, die Alters- und die Hinterlassenenversicherung einführen.

Er kann sie allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch erklären.

Die Durchführung erfolgt unter Mitwirkung der Kantone oder auch von öffentlichen und privaten Versicherungskassen.

Art. 41 ter. Die Gesetzgebung über die Erzeugung, die Einfuhr, den Verkauf und die Besteuerung von Tabak, Tabakfabrikaten und Bier ist Sache des Bundes.

Art. 41 quater. Die Gesetzgebung über die Erhebung von Nachlaß-, Erbschafts- und Schenkungssteuern ist Sache des Bundes. Die Veranlagung der Steuern erfolgt durch die Kantone unter der Aufsicht des Bundes. Der Ertrag fällt je zur Hälfte dem Bunde und den Kantonen zu. Durch die Bundesgesetzgebung ist dafür zu sorgen, daß diejenigen Kantone, die infolge der Einführung von eidgenössischen

Nachlaß-, Erbschafts- und Schenkungssteuern einen Steuerausfall erleiden, für eine Übergangszeit von fünfzehn Jahren entschädigt werden.

Art. 42, 2ter Absatz. Einnahmen des Bundes aus der fiskalischen Belastung von Genußmitteln sind, mit Ausnahme der Grenzzölle, ausschließlich zur Deckung der dem Bunde zufallenden Kosten der Sozialversicherung zu verwenden. Das gleiche gilt für Einnahmen des Bundes aus der Nachlaß-, Erbschafts- und Schenkungssteuer.

II. Diese Zusätze sind der Abstimmung des Volkes und der Stände zu unterbreiten.

III. Der Bundesrat ist mit der Vollziehung dieses Beschlusses beauftragt."

Es handelt sich also vorerst nur darum, dem Bunde durch die Verfassung das Gesetzgebungsrecht einzuräumen. Stimmt das Schweizervolk diesem Vorschlage zu, so wird erst dann an die Aufstellung der Entwürfe für die Ausführungsgesetze geschritten werden können, was übrigens nicht hindert, daß in Erwartung eines der Vorlage günstigen Volksentscheides mit den Vorarbeiten, insbesondere mit der Bereitstellung der versicherungsmathematischen Grundlagen jetzt schon begonnen wird. Es ist aber erklärlich, daß die gesetzgebenden Räte und das Volk, sollen sie einer Verfassungsrevision zustimmen, bereits in diesem Zeitpunkte über die mutmaßliche Art der Durchführung, soweit diese nicht schon aus dem Wortlaut des Verfassungsartikels ersichtlich ist, unterrichtet zu sein wünschen. Es ist deshalb üblich, daß vor wichtigen Verfassungsänderungen der Bundesrat in seiner Botschaft zur Revision in allgemeinen Zügen die Grundsätze zeichnet, nach denen er für den Fall der Annahme der Revision das Ausführungsgesetz zu entwerfen gedenkt. Allerdings ist eine derartige Schilderung der geplanten Ausführung rechtlich unverbindlich. Einmal für den Bundesrat selbst, der unter Umständen gerade durch die anläßlich der Revisionsberatung an seinem Durchführungsplan geübte Kritik veranlaßt werden kann, von ihm abzugehen, und sodann insbesondere für die gesetzgebenden Räte, denen es, vorbehältlich des Volksreferendums, zusteht, Inhalt und Wortlaut des Ausführungsgesetzes selbst in völliger Abweichung von der bundesrätlichen Vorlage festzusetzen. Von diesem Gesichtspunkte aus und mit diesen Einschränkungen ist der in der Botschaft des Bundesrates vom 21. Juni 1919 gezeichnete Durchführungsplan zu würdigen. Immerhin kommt ihm eine gewisse präjudizielle Bedeutung doch schon deshalb zu, weil er sich in der Hauptsache auf die Anträge der aus Vertretern der interessierten Bevölkerungskreise zusammengesetzten Expertenkommission stützt.

Im nachstehenden seien die wichtigsten Grundsätze, deren Befolgung der Bundesrat für den Fall der Einräumung des Gesetzgebungsrechtes an den Bund jetzt schon in Aussicht nimmt, kurz geschildert; für die

einläßlichere Darstellung und Begründung wird auf die bundesrätliche Botschaft vom 21. Juni 1919 verwiesen. Kommt der Plan zur Ausführung, so wird die bisherige Verzögerung mehr als wettgemacht durch eine großzügige und weitblickende Lösung, die unter bedeutenden Opfern der Allgemeinheit die schweizerische Fürsorgeeinrichtung an führende Stelle rücken wird.

1. Die Versicherungszweige. Von der Erwägung ausgehend, daß die Invalidenversicherung ihre notwendige Ergänzung in der Fürsorge für die Hinterbliebenen findet, schlägt der Bundesrat die Einführung der drei Zweige: Fürsorge für das Alter, die Invalidität und die Hinterbliebenen vor, wobei er immerhin die Frage offen läßt, ob die zu beschaffenden Mittel die gleichzeitige Einführung dieser Einrichtungen ermöglichen werden, was in der Hauptsache von der Stellungnahme der Räte zum Finanzierungsplan abhängen wird.

2. Die rechtliche Natur der Fürsorge. In der Expertenkommission wurde, vorab für die Altersfürsorge, beantragt, an Stelle der Versicherung die beitragslose Versorgung durch den Staat nach dem Muster der englischen Altersversorgung treten zu lassen, jedoch mit der Abänderung, daß die Fürsorge nicht nur dem ihrer bedürftigen Greise, sondern jedem Schweizerbürger beim Erreichen des Alters von 65 Jahren werden solle. Ein solches einfaches System kann unter Umständen gerechtfertigt oder doch unbedenklich sein, wenn die Mittel zu seiner Durchführung vornehmlich aus dem Besitz fließen, so daß der Besitzende die ihm zukommende Altersrente in der Hauptsache selbst bezahlt. Allein, wo die Fürsorge ganz oder zum Teil aus indirekten Steuern bestritten wird, ist es ungerechtfertigt, daß der an letztere aus seinem Erwerb beitragende Besitzlose die Rente des Besitzenden mitzahlen hilft. Man müßte sich also wenigstens auf das reine englische System beschränken, mit dem jedoch, da auf das Vorhandensein der Dürftigkeit abgestellt wird, der Gedanke und das Gefühl des Almosens verbunden sind. Es waren aber gerade die Vertreter der Arbeiterschaft, die wegen der Natur dieses Systems die beitragslose Versorgung aus ethischen Gründen ablehnten und die Einführung der Versicherung verlangten, weil diese gegen Leistung von Beiträgen ein wohlerworbenes Recht verleiht. Dazu kommt noch die Erwägung, daß jedenfalls für die Invaliden- und Hinterlassenenfürsorge dem System der Versicherung der Vorzug gegeben werden müßte, und es deshalb bei der engen Verwandtschaft von Alter und Invalidität nicht angezeigt erscheint, für die Altersfürsorge ein besonderes, von der Invalidenfürsorge abweichendes System mit besonderer Organisation zu wählen. Diese und andere Gründe veranlaßten den Bundesrat, in Zustimmung zum Antrag der großen Mehrheit der Expertenkommission, als System der Fürsorge die Versicherung mit Beitragsleistung der Versicherten in Aussicht zu nehmen.

3. Gesetzgebung durch den Bund. In Anbetracht, daß die Schweiz als Gesamtgebiet für eine einheitliche Einführung der neuen Versicherungszweige jedenfalls nicht zu groß ist, will der Bundesrat, in Zustimmung zum Antrag der Expertenkommission, das Gesetzgebungsrecht unter Ausschaltung der Kantone dem Bunde übertragen wissen, womit für die Durchführung die Frage der Dezentralisation nicht präjudiziert sein soll.

4. Der Versicherungszwang. Im Hinblick auf die wissenschaftlichen Theorien der Sozialversicherung, auf die in der Schweiz und auswärts gesammelten Erfahrungen sowie auf die Tatsache, daß auch von den bisher der freiwilligen Versicherung huldigenden Staaten einer nach dem andern zum Versicherungszwang übergeht, nimmt der Bundesrat in Zustimmung zum Antrag der Expertenkommission für die Einführung der neuen Versicherungszweige das staatliche Obligatorium in Aussicht. Was sodann den Kreis der versicherungspflichtigen Personen betrifft, so sprach sich die Kommission mehrheitlich für ein allgemeines Volksobligatorium aus. Die Klassenversicherung wurde als undemokratisch und im Hinblick auf die Verschiedenheit der kantonalen Steuersysteme nicht leicht durchführbar, die allgemeine Volksversicherung dagegen als würdiger Ausdruck der Volkssolidarität bezeichnet. Im ferneren wurde darauf hingewiesen, daß auch bei Ausscheidung einer der Versicherung bedürftigen Bevölkerungsklasse, und demnach bei der Festsetzung einer für die Versicherungspflicht maßgebenden Einkommensgrenze, diese unter den bestehenden Verhältnissen so hoch angesetzt werden müßte, daß ohnehin der weitaus größte Teil der Bevölkerung unter das Obligatorium fallen würde, und daß überdies heute auch der Gutgestellte weniger denn je wisse, wie das Schicksal seine künftigen Tage gestalten werde. Der Bundesrat steht der allgemeinen Volksversicherung sympathisch gegenüber, will aber die Frage, ob ihr nicht praktische und finanzielle Schwierigkeiten entgegenstehen, noch eingehender Prüfung vorbehalten.

5. Die Versicherungsleistungen. Die Vorzüge der Rente gegenüber der Kapitalabfindung erscheinen so einleuchtend, daß in der Expertenkommission ein Antrag auf Einführung der letzteren nicht gestellt wurde. Die Frage ist überdies für die Schweiz schon früher abgeklärt worden, als beim Übergang von der Unfallhaftpflicht zur Unfallversicherung gleichzeitig derjenige von Kapital zu Rente vollzogen worden ist. Der Bundesrat nimmt deshalb als hauptsächliche Versicherungsleistung die Gewährung von Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenrenten in Aussicht. Dabei sollen die Renten nicht abgestuft, sondern als Einheitsrenten festgesetzt werden, und zwar für die Invaliden- und Altersrenten in einer Höhe, die sich dem Existenzminimum nähert. Der Bundesrat nennt eine Summe bis zu Fr. 900,— jährlich; es ist aber nicht ausgeschlossen, daß dieser Betrag als zu niedrig bezeichnet werden wird. Der Wert dieser Rentenleistungen wird noch dadurch erhöht, daß

ihre Ausrichtung an eine Karenzzeit nicht geknüpft werden soll. Für die Altersrente wurde in der Kommission mit zwei Stimmen Mehrheit das 60. Jahr als Altersgrenze vorgeschlagen. Der Bundesrat ist damit einverstanden, daß nicht über das 65. Jahr gegangen werden soll, behält sich aber seine Stellungnahme zur Wahl des 60. oder 65. Jahres noch vor. Hinsichtlich der Hinterbliebenenversicherung wird in Aussicht genommen, daß als grundsätzlich rentenberechtigt nur die Witwen und Waisen zu bezeichnen sind. Neben oder am Platz der Barrenten sind auch Naturalleistungen vorgesehen. Im ferneren wird die Versicherung sich nicht nur mit der Ersetzung, sondern auch mit der Beseitigung des eingetretenen und der Verhütung des drohenden Schadens befassen. Zu diesen Zwecken wird sie also auch das Heilverfahren zur Beseitigung eingetretener oder zur Verhütung drohender Invalidität und vorzeitigen Ablebens gewähren und hierfür Heilanstalten, Genesungs- und Erholungsheime betreiben oder sich deren Mitwirkung sichern und überdies individuell sowie allgemein der Erkrankung durch hygienische Maßnahmen aller Art vorbeugen. Schließlich ist die Möglichkeit der freiwilligen Zusatzversicherung vorgesehen, unter Vorbeugung gegen die Gefahr der Überversicherung bei der Invalidenversicherung.

6. Die Beiträge. Die Aufbringung der Mittel ist vorgesehen durch Beiträge des Versicherten und, soweit er unselbständig erwirbt, seines Arbeitgebers sowie der Öffentlichkeit, nämlich von Bund, Kantonen und Gemeinden. Was die Beiträge des Versicherten betrifft, so hat sich die Expertenkommission für die Erhebung einer Einheitsprämie ausgesprochen, und der Bundesrat beabsichtigt, sofern die genauere Prüfung nicht Bedenken darüber aufkommen läßt, im Gesetzesentwurfe die Wahl dieses einfachen Systems in Vorschlag zu bringen. Die Beitragspflicht besteht grundsätzlich für alle Versicherten; wo sie wegen Dürftigkeit nicht erfüllt werden kann, hat die Gemeinde einzutreten. Die Beitragspflicht des Arbeitgebers ist in der Expertenkommission nicht unbestritten geblieben, und es sind Zeichen vorhanden, daß sie auch weiterhin aus Kreisen von Industrie und Gewerbe Anfechtung erfahren wird. Aber der Einwand, die Konkurrenzfähigkeit der schweizerischen Industrie auf dem Weltmarkte vertrage die Belastung nicht, ist deshalb nicht stichhaltig, weil auch ohne besondere Beitragsleistung die Industrie den Arbeiter durch erhöhte Löhne in den Stand setzen müßte, seine Beiträge zu entrichten. Wäre der Einwand zutreffend, so müßte er sich also nicht sowohl gegen die Beitragsleistung des Arbeitgebers, als vielmehr gegen das Versicherungswerk als solches richten, worüber aber im Rahmen dieses Aufsatzes nicht gesprochen werden kann. Nicht ohne Berechtigung ist der Hinweis darauf, daß der ursächliche Zusammenhang zwischen Betrieb und Schaden, wie er bei den Betriebsunfällen besteht und daselbst die Prämienpflicht des Arbeitgebers rechtfertigt, für das Alter gar nicht und für Invalidität und Tod aus andern Gründen als Unfall nur in beschränktem Maße vorhanden ist. Wenn der Bundes-

rat gleichwohl die Beitragspflicht des Arbeitgebers vorschlägt, so geschieht es u. a. aus der Erwägung, daß der unselbständig Erwerbende einen wesentlichen Bestandteil der produktiven Kräfte des Betriebes darstellt, deren Amortisation durch dessen Inhaber gegeben ist, und daß es sich angesichts der im Arbeitsverhältnis liegenden Interessengemeinschaft rechtfertigt, den wirtschaftlich stärkeren Arbeitgeber zur Beisteuer an die Fürsorge für sein Personal anzuhalten. Im ferneren wird darauf hingewiesen, daß zahlreiche Arbeitgeber jetzt schon freiwillig Fürsorgeeinrichtungen unterhalten und demnach ein Interesse daran haben, auch die übrigen Betriebsinhaber von Rechts wegen zu dem angehalten zu sehen, was diese freiwillig auf sich genommen haben.

Die Beiträge aus öffentlichen Mitteln werden vorab durch den Bund zu beschaffen sein. Aber auch die Kantone und die Gemeinden haben, infolge der aus der Versicherung sich ergebenden Verminderung der Armenlasten, nicht zuletzt in finanzieller Hinsicht, ein ganz erhebliches Interesse an der Fürsorge. Sie sollen deshalb nach Ansicht der Expertenkommission, der sich der Bundesrat anschließt, ebenfalls zur Beitragsleistung herangezogen werden. Dabei behält sich der Bundesrat vor, im Gegensatz zu dem mit einer Zufallsmehrheit von nur einer Stimme zustande gekommenen Antrag der Expertenkommission, eine Abstufung der Beiträge aus öffentlichen Mitteln in dem Sinne vorzuschlagen, daß diese Beiträge nach dem Grundsatze einer gerechten Lastenverteilung ausschließlich oder vorwiegend denjenigen Klassen zuzuhalten seien, deren Versicherungsbedürfnis ohne sie nicht gedeckt werden kann.

Als Deckungsverfahren wird, wenigstens hinsichtlich der Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber, das Kapitaldeckungsverfahren in Aussicht genommen. Für die Beiträge der Öffentlichkeit wird, wenn sie nicht an die Prämien, sondern an die fälligen Leistungen gewährt werden, das Umlageverfahren in Betracht kommen können.

Was die Übergangszeit bis zum Eintritt des Beharrungszustandes betrifft, so würde die Einbeziehung der ganzen lebenden Generation in die Versicherung, ohne daß hierfür die dem Alter entsprechenden Zuschlagsprämien erhoben werden könnten, ein unerträgliches Eintrittsdefizit zur Folge haben. Es ist deshalb vorgesehen, die gegenwärtige Bevölkerung nur bis zu einer bestimmten Altersgrenze, 40, 50 oder 60 Jahre, unter Versicherungszwang zu stellen, dafür aber den über dieser Grenze stehenden Personen eine herabgesetzte, beitragslose Invaliditäts- und Altersversorgung zuteil werden zu lassen.

7. Die Organisation. Um den föderalistischen und individualistischen Wünschen entgegenzukommen, die Vorteile einer dezentralisierten Verwaltung zu benützen und den öffentlichen und privaten Versicherungskassen Gelegenheit zur Mitwirkung zu geben, sieht der Durchführungsplan des Bundesrates von der Schaffung einer einzigen zentralen Bundesanstalt, wie sie für die eidgenössische obligatorische

Unfallversicherung besteht, ab, was auf dem Gebiete der neuen Versicherungszweige auch eher möglich ist als für die Unfallversicherung mit ihren kasuistischen Tatbeständen. Zwar soll zur Verteilung des Risikos auf die breitesten Schichten ein zentraler Versicherungsträger, ein nationaler Versicherungsfonds als Gläubiger der Versicherungsbeiträge und als Schuldner der Versicherungsleistungen geschaffen werden, und ebenso ist für die Aufsicht und als Rekursinstanz eine zentrale Stelle in Aussicht genommen. Im übrigen ist die Durchführung vorgesehen durch territoriale Versicherungskommissionen, durch die Verwaltungsbehörden der Kantone und Gemeinden sowie, wenn sie zur Mitwirkung bereit und geeignet sind, durch öffentliche und private Versicherungskassen. Von einer derartigen Organisation, die ihre Fäden in alle Teile des Landes verlegt, darf ein allseitiges und bereitwilliges Vertrautwerden mit den neuen Einrichtungen und damit ein Grund zu ihrer Popularität erwartet werden.

8. Das Verhältnis zur Krankenversicherung. Die engen Beziehungen zwischen Krankheit und Invalidität lassen es als dringend wünschbar erscheinen, auch die Fürsorge gegen sie in nahen Zusammenhang zu bringen. Insbesondere ist es notwendig, die Versichertenkreise in beiden Versicherungszweigen einander anzupassen. Der Bundesrat beabsichtigt deshalb, gleichzeitig mit der Aufstellung des Gesetzesentwurfes für die Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung eine Revision des Krankenversicherungsgesetzes in dem Sinne vorzuschlagen, daß auch die Krankenversicherung von Bundes wegen als obligatorisch erklärt wird, und zwar für mindestens den Versichertenkreis der geplanten Invalidenversicherung, während die Durchführung der Krankenversicherung nach wie vor den anerkannten Krankenkassen überlassen bleiben soll. In Verbindung mit dieser Gesetzesrevision wird das neue Gesetz neben der bereits bestehenden obligatorischen Unfallversicherung der Schweiz eine einheitliche und vorbildliche obligatorische Kranken-, Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung schenken.

VI. Das neue Versicherungswerk wird von den einen mit heißem Begehren gefordert, von andern als sozialpolitische Notwendigkeit bezeichnet oder doch mit Wohlwollen begrüßt; von keiner Seite hat seine Einführung bis jetzt öffentlich bekundete Ablehnung erfahren. Die Annahme des Verfassungsartikels dürfte deshalb als gesichert erscheinen, wenn nicht etwa bei der Beratung der Finanzierung Widerstände an den Tag treten, die damit indirekt die neue Einrichtung selbst gefährden. Denn es ist selbstverständlich, daß eine staatliche Versicherung von dem geplanten Umfange und mit den vorgesehenen Leistungen eine im Verhältnis zu der Einwohnerzahl der Schweiz ganz gewaltige Belastung nach sich ziehen wird, die nach einer rohen Berechnung einzig für den Bund, d. h. ohne die Beiträge der Kantone und Gemeinden, der Versicherten und der Arbeitgeber, eine jährliche Mehrausgabe von mindestens

40 Millionen bedeuten wird. Der Bundesrat glaubt es deshalb nicht verantworten zu dürfen, die auf die Einführung der neuen Versicherung hinzielende Verfassungsrevision in Vorschlag zu bringen, ohne zugleich die Erschließung der erforderlichen neuen Einnahmequellen zu beantragen. Seine Vorlage, die neben- und miteinander den Ausbau der Sozialversicherung, die Tabaksteuer, die Biersteuer sowie die eidgenössische Nachlaß-, Erbschafts- und Schenkungssteuer verlangt, ist deshalb als unteilbares Ganzes gedacht, von dem nicht einzelne Teile angenommen, andere verworfen werden können. Bei aller Klarheit, Aufrichtigkeit und Notwendigkeit dieses Vorgehens bietet es die Gefahr, die Feinde der einzelnen fiskalischen Maßnahmen zu Gegnern auch von deren idealem Zweck zu vereinigen. Wie durch eine Linse werden die von den verschiedensten Seiten ausstrahlenden Widerstände zusammengefaßt und auf den Brennpunkt, das soziale Werk, geleitet werden. Wird dessen innerer Wert stark genug sein, um die Feuerprobe auszuhalten? Wird es der Gedanke sozialer Solidarität vermögen, nicht nur sich selbst durchzusetzen, sondern gleichzeitig auch die unbeliebte und drückende Finanzierung zum Erfolge mitzureißen? Die kommenden Monate werden es erweisen. Der Opfersinn weiter Kreise, der Parteien und ihrer Führer, die demokratische Reife des Volkes und die verfassungsmäßigen Einrichtungen des Landes stehen vor der Probe. Sie kann bestanden werden durch das Bewußtsein des Volkes, mit der Annahme der Vorlage nur einen Teil der Dankesschuld dafür abzutragen, daß ein gütiges Geschick das Land vor den Greueln des Krieges verschont hat.

Die guten Sitten im Versicherungswesen.

Von Dr. jur. et rer. pol. Anton Grauer (Stuttgart).

Nach § 7 des Versicherungs-Aufsichts-Gesetzes vom 12. 5. 01 muß das Aufsichtsamt für Privatversicherung die Erlaubnis zum Geschäftsbetriebe einer privaten Versicherungsgesellschaft versagen, wenn Tatsachen vorliegen, welche die Annahme rechtfertigen, daß ein den guten Sitten entsprechender Geschäftsbetrieb nicht stattfinden werde. Das Aufsichtsamt hat also schon vor der Zulassung einer Gesellschaft auf das Erfordernis eines sittengemäßen Geschäftsbetriebes zu achten; es hat aber auch nach der Erteilung der Erlaubnis zum Geschäftsbetriebe fortdauernd darüber zu wachen, daß der Geschäftsplan, vornehmlich die Versicherungsbedingungen und das ganze Geschäftsgebaren, im Einklang mit den guten Sitten bleibe. Mißstände, durch welche der Geschäftsbetrieb mit den guten Sitten in Widerspruch gerät, hat das Amt gemäß § 64 V. A. G. zu beseitigen. Reichen seine repressiven und vorbeugenden Anord-

nungen zur Beseitigung der Mißstände nicht aus, so kann die Aufsichtsbehörde nach § 67 V. A. G. den Geschäftsbetrieb untersagen. Zu diesen aufsichtsgesetzlichen Bestimmungen gesellen sich noch Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches in den §§ 138, 226, 817, 819 und 826. Die wichtigste, grundlegende diesbezügliche Bestimmung ist in § 138 B. G. B. enthalten. Dem Vorgange des Code civil (Art. 1131 in Verbindung mit Art. 1133) folgend, bestimmt derselbe, daß Rechtsgeschäfte, welche gegen die guten Sitten verstoßen, verboten und daher nichtig sind. Freilich unterlassen unsere Gesetze es, eine Erklärung des Begriffes der guten Sitten zu geben, nicht zuletzt wohl deshalb, weil das Urteil darüber, ob etwas sittlich oder unsittlich ist, ob etwas den guten Sitten entspricht oder zuwiderläuft, ein ethisches Urteil ist und daher über das Zuständigkeitsbereich des Gesetzgebers hinausragt. Es ist daher unsere nächste Aufgabe, Umfang und Inhalt dieses Begriffes festzulegen.

Gute Sitte ist nicht gleichbedeutend mit Übung oder Gepflogenheit, mit Verkehrssitte oder Verkehrsübung, mit Handelsgebrauch oder Handelsgewohnheit; denn diese Ausdrücke bezeichnen neutrale Betätigungen, d. h. ein gewohnheitsmäßiges Verhalten, mit welchem keine sittliche Bewertung verbunden ist. Darum definiert das Dictionnaire de l'Academie française die Sitten als „les habitudes naturelles ou acquises, pour le bien ou pour le mal, dans tout ce qui regarde la conduite de la vie“, als natürliche oder erworbene Gewohnheiten jeglichen Verhaltens in gutem oder bösem Sinne. Diese Auffassung wird durch die Erfahrungstatsache bestätigt, daß sogenannte Geschäftssitten nicht selten richtiger Geschäftsunsitten genannt würden (vgl. Entsch. d. Reichsgerichts Bd. 48 S. 124); denn ein Geschäftsgebaren oder eine Geschäftspraktik kann recht wohl der in einem bestimmten wirtschaftlichen oder sozialen Kreise herrschenden Sitte entsprechen, vor dem Forum der breiten Öffentlichkeit aber der Brandmarkung als Unsitte sicher sein. Maßregeln werden eben dadurch, daß sie in freiem Wettbewerbe alltäglich angewendet werden, wohl zu Sitten, aber noch nicht zu guten Sitten. Man darf bei der Beurteilung eines Verhaltens nun nicht vom subjektiven Standpunkte ausgehen. Nicht das kann als gute Sitte betrachtet werden, was der Einzelne, z. B. der Richter oder was eine der beteiligten Parteien in einem konkreten Falle als solche ansieht. Denn es kann sein, daß jemand weit davon entfernt ist, eine sittlich tadelnswerte Handlung begehen zu wollen, eine solche Handlung aber doch in dem guten Glauben, sie sei nicht böse, sondern gut, ausführt, weil er eben von der sittlichen Qualität der Handlung eine falsche Auffassung hat und ihm die Erkenntnis, daß er gegen das sittliche Gesetz verstößt, fehlt. In diesem Falle ist zwar dem Handelnden keine Schuld beizumessen, da man von einem Menschen nicht mehr verlangen kann, als daß er stets nach bestem Wissen und Gewissen handle, aber die Handlung selbst wird durch das Vorhandensein der bona fides noch nicht einwandfrei. Durch eine an sich löbliche Gesinnung wird ein nach allgemeiner

Auffassung sittenwidriges Geschäft noch nicht sittlich und wirksam, gleichwie auch umgekehrt ein nach allgemeiner Ansicht moralisch zulässiges Geschäft nicht dadurch unsittlich und rechtsunwirksam wird, daß es etwa einer verwerflichen Gesinnung entsprungen ist. Man muß also den objektiven Maßstab anlegen und fragen, ob ein Verhalten nach seinem Inhalt dem sittlichen Bewußtsein der Allgemeinheit, dem sozialen Gesamtempfinden entspricht (vgl. Planck, Kommentar zum B. G. B. S. 360 ff., und Staudinger, Kommentar zum B. G. B. S. 531 ff.). Das sittliche Bild einer Handlung wird sich vielfach verschieden darstellen, je nachdem man diese unter dem beschränkten Gesichtswinkel einer einzelnen Person bzw. weniger beteiligten Personen oder aber sub specie humanitatis, im Hinblick auf die ganze Menschheit betrachtet. Allerdings ist zu beachten, daß es sich bei den vom Gesetzgeber gedachten guten Sitten um ein Verhalten in geschäftlichen und rechtlichen Dingen handelt, die, selbst der Entwicklung und Veränderung unterworfen, auch eine veränderliche Beurteilung bedingen. Überdies: tempora mutantur et nos mutamur in illis, die Zeiten ändern sich und wir uns mit ihnen. Insofern kann der Begriff „gute Sitten" im Gegensatz zu den Grundforderungen der Sittlichkeit, z. B. der Gerechtigkeit, keinen bleibenden, ein für allemal feststehenden Inhalt haben. Es läßt sich aus der Geschichte und Erfahrung ohne Mühe nachweisen, daß Handlungen, die früher durchaus mit den guten Sitten harmonierten, heute infolge der inzwischen eingetretenen Läuterung der Anschauungen nicht mehr als mit den guten Sitten vereinbar gelten; auch der umgekehrte Fall, daß heute geltende gute Sitten in früheren Zeiten als Unsitten galten, ließe sich mit Beispielen belegen. Maßgebend sind mithin die jeweils, d. h. zu der Zeit, in die das Verhalten fällt, in der Gesamtheit des Volkes herrschenden Anschauungen, die in dem natürlichen, gesunden und von der abwägenden Vernunft kontrollierten Gefühle, in dem redlichen Gewissen normal veranlagter, unverbildeter und den praktischen Verhältnissen Rechnung tragender Menschen wurzeln. Deshalb bezeichnet auch eine Entscheidung des Reichsgerichts (R. G. Bd. 48, S. 124) als den aus dem herrschenden Volksbewußtsein zu entnehmenden Maßstab für den Begriff der guten Sitten das Anstandsgefühl aller billig und gerecht Denkenden, wobei nicht ausgeschlossen ist, daß auf die sittlichen Anschauungen eines bestimmten Volkskreises, wenn sich in ihnen die herrschende Sitte ausprägt, Rücksicht genommen wird. Läßt dieses Anstandsgefühl, von dem man dann nicht ohne Recht sagen kann: „Volkes Stimme ist Gottes Stimme", ein gewisses Verhalten für unrecht, unbillig, unschicklich, unehrenhaft, unzulässig erscheinen, so ist ohne Zweifel eine Verletzung der guten Sitten gegeben. Wir können daher definieren: unter guten Sitten versteht man das den Forderungen des Sittengesetzes entsprechende rechtliche und geschäftliche Benehmen, wie sich dasselbe übungsmäßig herausgebildet hat mit der Wirkung, daß jede Abweichung davon die allgemeine Mißbilligung zur Folge hat.

Gehen wir nun, mit diesen allgemeinen Feststellungen und Erkenntnissen ausgerüstet, an die einzelnen besonderen Fälle heran, in denen auf dem Gebiete des Versicherungswesens der Begriff der guten Sitte eine Rolle spielt. Dabei empfiehlt es sich, dieselben nach folgenden drei Gesichtspunkten zu gruppieren:

1. Rechtsbeziehungen zwischen Versicherungsunternehmungen und Versicherten,
2. Rechtsbeziehungen zwischen Versicherungsunternehmungen und Angestellten,
3. Rechtsbeziehungen der Versicherungsunternehmungen untereinander.

Wenden wir unsere Aufmerksamkeit zunächst der ersten Gruppe zu. Als oberster Grundsatz gilt hier die Vertragsfreiheit. Von einem idealen Standpunkte aus erscheint es zwar wünschenswert, daß in vertraglichen Vereinbarungen Unbilligkeiten und Härten vermieden werden. Doch ist nicht jede Unbilligkeit so groß, daß man deshalb das Übereinkommen gemäß § 138 B. G. B. schlechthin als nichtig zu erachten hat. Nicht jede unbequeme Vertragsbestimmung kann als gegen die guten Sitten verstoßend beseitigt werden. Eine Überspannung des Begriffes der guten Sitten würde die Vertragsfreiheit und damit die Rechtssicherheit wesentlich gefährden, weshalb auch das Reichsgericht schon mehrfach einer allzu weitgehenden Ausdehnung jenes Begriffes entgegengetreten ist (vgl. Urteil des Landgerichts Dresden vom 10. 5. 07 in Veröff. 7. Jahrg. S. 45; R. G. Bd. 64 S. 181 und „Recht" 1906 S. 1075). So versagt die Berufung auf die guten Sitten nach dem Urteile des Reichsgerichts vom 20. 2. 12 (Veröff. 11. Jahrg. S. 99) in folgendem Falle: In den Versicherungsbedingungen einer Unfall- und Haftpflichtversicherungsgesellschaft war bestimmt, daß die Verbindlichkeit der Gesellschaft aus der Versicherung mit dem Eintritt einer die Gefahr für die Gesellschaft erhöhenden Veränderung der Verhältnisse ruht, aber mit dem Zeitpunkt, in welchem die Gesellschaft zur Fortsetzung der Versicherung schriftlich ihre Zustimmung erteilt und der Versicherte die wegen Gefahrerhöhung etwa gestellten Bedingungen erfüllt, für später eintretende Unfälle wieder in Kraft tritt. Stützt sich die Gesellschaft bei der Auslegung dieser Bestimmung darauf, daß die Versicherung nicht mit der Beseitigung des die Gefahr erhöhenden Umstandes wieder von selbst auflebt, sondern daß es dazu einer an die schriftliche Zustimmung der Gesellschaft geknüpften neuen Vereinbarung bedarf, so verstößt die Gesellschaft nicht gegen Treu und Glauben, also auch nicht gegen die guten Sitten.

Nicht anders liegen die Verhältnisse bei der Frage über die Zulässigkeit und die Bedeutung der sogenannten Neuroseklausel. Das Aufsichtsamt vermag in der Bestimmung eines Unfallversicherungsvertrages, wonach eine als Unfallfolge auftretende traumatische Neurose von der Versicherung ausgeschlossen ist, einen Verstoß gegen die guten Sitten und somit einen Anlaß zum Einschreiten auf Grund des § 64 V. A. G. nicht zu erblicken. Es handelt sich bei einer solchen Ausschluß-

bestimmung nicht um eine willkürliche, dem Wesen der Unfallversicherung zuwiderlaufende Einschränkung des Versicherungsschutzes, die einem unbilligen geschäftlichen Vorteile des Versicherers dient, sondern um eine Maßnahme, die sich sachlich, z. B. als Vorbeugung gegen Rentenhysterie, wohl rechtfertigen läßt und durch die Wahrnehmung wesentlicher Interessen des Versicherers bedingt ist (Veröff. 10. Jahrg. S. 34).

In gleicher Weise ist die in den Bedingungen einer Unfallversicherung enthaltene Bestimmung, daß im Falle des Nichteinverständnisses des Versicherten mit der Erklärung der Gesellschaft über den Grad der Invalidität hierüber eine Kommission von drei Ärzten zu entscheiden habe, rechtswirksam. Eine Verletzung der guten Sitten kann man auch nicht aus der damit zusammenhängenden Bestimmung der Versicherungsbedingungen ableiten, daß zwei der Ärzte von der Gesellschaft und nur einer vom Versicherten ernannt werden soll; auch nicht daraus, daß die Kommission nur aus Ärzten bestehen soll, ohne einen Vertreter aus dem Berufsstande des Versicherten. Denn es ist nicht einzusehen, weshalb Parteien sich vertragsmäßig dem Gutachten dritter sachverständiger Personen behufs Entscheidung einer Frage nicht sollten unterwerfen können (Urteil des Landgerichts Magdeburg vom 4. 2. 04 in Gerhard, Prax. d. Privatversicherungsrechts, 2. Bd. 1909 S. 46).

Zu dem gleichen Ergebnis führt die Prüfung der Frage, ob die Abrede der Sektion einer Leiche mit den guten Sitten vereinbar ist. Eine Vertragsbestimmung, welche der Versicherungsgesellschaft das Recht geben würde, willkürlich die Sektion eines verstorbenen Versicherten zu fordern, würde den guten Sitten zuwiderlaufen; dagegen nicht eine Vereinbarung, welche nur von für „notwendig erachteter Sektion" spricht. Eine solche Notwendigkeit kann eine Gesellschaft zweifellos als gegeben annehmen, wenn etwa der behandelnde Arzt oder der Vertrauensarzt der Gesellschaft die Leichenöffnung begutachtet (vgl. Urteil des Landgerichts Beuthen vom 2. 5. 08, Priv. Vers. R. 2. Bd. S. 142).

Desgleichen ist in einer Bestimmung der allgemeinen Versicherungsbedingungen, wonach die Entschädigungssumme dem Versicherten binnen Monatsfrist, nachdem ihr gesamter Betrag und die Verpflichtung der Anstalt zur Zahlung durch Anerkenntnis beider Teile, durch Vergleich oder rechtskräftiges Urteil festgestellt ist, an dem Orte der Ausstellung der Versicherungsurkunde bar zu zahlen sei, nach dem Urteile des Reichsgerichts vom 16. 12. 04 (Wallmann's Vers. Zeitschr. 39. Jahrg. Nr. 53) an sich kein Verstoß gegen die guten Sitten zu finden. Doch entschied das Oberlandesgericht Stettin vom 20. 4. 05 (Veröff. 4. Jahrg. S. 78) in einem bestimmten Falle, daß die Geltendmachung jener Vertragsklausel nach der konkreten Sachlage den guten Sitten widerstreite, da die Gesellschaft die ordnungsmäßige Erledigung der Sache schuldhaft verzögere und die Lage der Verhältnisse, vielleicht auch das prozessuale Verhalten der Gesellschaft den Schluß zulasse, daß dieselbe

unter dem Scheine des ihr durch eine Bestimmung obigen Inhalts gewährten Rechts auf den Versicherten einen Druck ausüben wolle, um ihn zur Aufgabe seiner weiteren Ansprüche zu bestimmen.

Hier sei noch folgendes Urteil des Preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 29. 6. 05 (Veröff. 4. Jahrg. S. 72) erwähnt. Einem neugegründeten Viehversicherungsverein war unter Berufung auf § 7 Abs. 1 Nr. 3 V. A. G. wegen Unzuverlässigkeit des Vorstandes die Zulassung zum Geschäftsbetriebe verweigert worden. Dieser Bescheid wurde auf die Klage des neuen Vereins außer Kraft gesetzt. In den Gründen betonte das Gericht, daß das Verhalten des Vorstandes dann die Versagung der Erlaubnis rechtfertigen würde, wenn derselbe während seiner bisherigen Tätigkeit als Vorstand eines anderen Viehversicherungsvereins den von einem Versicherten erhobenen Anspruch auf höhere Entschädigung wider besseres Wissen, also obwohl er von der Gerechtigkeit seiner Forderung überzeugt war, zu vereiteln gesucht oder sonst arglistig gehandelt hätte. Nur unter dieser Voraussetzung wäre also das Verhalten des Vorstandes sittenwidrig gewesen.

Erweisen die bisher angeführten Einzelfälle, daß sich die Versicherten vielfach auf die guten Sitten berufen, wo eine Verletzung derselben nach objektiver Auffassung nicht in Frage kommt, so fehlt es umgekehrt auch nicht an Beispielen dafür, daß die Versicherungsunternehmungen oder deren Organe in ihren Maßregeln den Tatbestand eines sittenwidrigen Verhaltens nicht für gegeben erachten, während nach unparteiischer Urteilsfindung ein solcher tatsächlich vorliegt. Man darf eben den Begriff der guten Sitten einerseits nicht zu eng fassen, man darf ihn aber andererseits nicht zu weit ausdehnen und nicht etwa dem Grundsatz huldigen: der Zweck heiligt das Mittel.

So sind Darlehensgeschäfte an sich gewiß ein zugkräftiges Mittel bei der Anwerbung von Lebensversicherungsverträgen. Aber nach dem Urteile des Preuß. Kammergerichts vom 22. 1. 07 (Veröff. 7. Jahrg. S. 46) verstößt ein Geschäftsgebaren von Agenten, welche in der Absicht, möglichst viele Abschlüsse zu erzielen, geldbedürftigen Personen gegen Abschluß eines Versicherungsvertrags Kredit zusichern, gegen Treu und Glauben. Auf diese Weise zustande gekommene Versicherungsanträge müssen von einer auf reeller Basis arbeitenden Versicherungsgesellschaft zurückgewiesen werden, da der eigentliche Zweck des Antrages nicht die Sicherheit der Zukunft, sondern die Erlangung von Geldmitteln ist. Ein solcher Antrag ist unmoralisch und darum ohne Rechtswirkung. Auch das Aufsichtsamt für Privatversicherung hat wiederholt (vgl. Veröff. 1905 S. 40, 1906 S. 58, 1913 S. 30) die geschäfts- und planmäßige Verquickung von Darlehens- und Lebensversicherungsgeschäften mißbilligt. Nach seiner Auffassung ist es mit einem gesunden, soliden Versicherungsbetriebe nicht vereinbar, daß berufsmäßig tätige Agenten in Verbindung mit ihrer Werbetätigkeit Darlehen zu vermitteln oder zu gewähren suchen und dabei den Abschluß eines Lebensversicherungsvertrags zur

Voraussetzung für die Gewährung eines Darlehens und umgekehrt das Darlehensangebot zum Lockmittel für ihr Agenturgeschäft machen. Dies gilt sowohl für den Personal- wie auch für den Realkredit. Doch dürften die hypothekarkreditsuchenden Personen häufig durchaus nicht zu den Personen gehören, deren Vermögensverhältnisse den Abschluß und die Aufrechterhaltung einer entsprechenden Lebensversicherung ausschließen. Wenn daher in einem solchen Falle der Vertreter einer Versicherungsgesellschaft gelegentlich einer hypothekarischen Beleihung seinem Kunden den Abschluß einer angemessenen Lebensversicherung nahelegt, so kann wohl kaum von einer sittenwidrigen Verbindung des Darlehensgeschäfts mit dem Lebensversicherungsgeschäft gesprochen werden.

Fernerhin hat das Aufsichtsamt aus Anlaß einer Beschwerde es für unzulässig erklärt, gelegentlich der Auszahlung der Versicherungssumme dem Versicherten einen Quittungsentwurf vorzulegen, in welchem er sich wegen aller seiner Ansprüche aus dem Versicherungsvertrage für befriedigt erklärt, obwohl die Frage der Gewährung von Nachdividenden noch nicht erledigt ist. Desgleichen erklärte das Amt für unzulässig, den Versicherten beim Ablauf der Versicherung zur Ablösung des bedingten Anrechts auf die Nachdividenden eine sofort zahlbare aber unverhältnismäßig niedrige Abfindung anzubieten, um auf diese Weise künftig höhere Dividenden verteilen zu können und im Wettbewerbe um die Gewinnung neuer Mitglieder besser abzuschneiden (Veröff. 8. Jahrg. S. 174).

Gegen die guten Sitten würde auch ein Verhalten des Versicherers verstoßen, das darauf abzielt, zunächst von einem Versicherten eine Prämie anzunehmen, obgleich schon jetzt nach der Meinung des Versicherers ein wirksamer Grund für die Auflösung des Vertrages bestände und erst später diesen Grund vorzuschützen, wenn der Versicherte die Gegenleistung fordert. Denn die Annahme der Prämie kann nach Treu und Glauben nur als die Betätigung des Willens angesehen werden, auf die bisher zur Auflösung des Vertrages gegebenen Gründe ein für allemal zur verzichten (R. G. v. 7. 1. 08, Veröff. 7. Jahrg. S. 43).

In mehreren Fällen hatten Versicherungsgesellschaften eine an sich rechtzeitige Kündigung eines Feuerversicherungsvertrages als wirkungslos zurückgewiesen, da der Versicherungsnehmer nicht auch die schriftliche Genehmigung des Hypothekengläubigers zu der Kündigung rechtzeitig beigebracht hatte. Anläßlich solcher Beschwerden hat sich das Amt dahin ausgesprochen, daß es die Gesellschaft für verpflichtet erachtet, ihre Vertreter anzuweisen, die Versicherten bei unvollständigen Kündigungsvorlagen rechtzeitig auf die bestehenden Mängel aufmerksam zu machen. Als einseitige empfangsbedürftige Willenserklärung bedarf die Kündigung eines Vertragsverhältnisses zwar nicht der Annahme durch die Gegenpartei. Es würde aber gegen den im Rechtsleben geltenden Grundsatz von Treu und Glauben verstoßen, wollten die Versicherungsgesellschaften hieraus für sich das Recht herleiten, auch bei unvollstän-

digen Kündigungsvorlagen der Versicherungsnehmer zu schweigen (Veröff. 15. Jahrg. S. 9 und 109). Denn jede Rechtspartei soll im Rechtsverkehr davon ausgehen können, daß die Gegenpartei den Anforderungen entsprechen werde, die ein billig denkender Mensch unter Würdigung aller Umstände des einzelnen Falles nach der Verkehrssitte für gerecht hält. Insbesondere verpflichtet die Verkehrssitte die Parteien bei allen Rechtshandlungen aus dem Versicherungsvertrage zur Beobachtung des Grundsatzes von Treu und Glauben (vgl. meinen Aufsatz über „Treu und Glauben im Versicherungsverkehr". Zeitschr. f. ges. Vers. Wissensch. 1913 S. 290 ff.). Erkennt der Versicherer bei ordnungsmäßiger Prüfung einer Kündigung, daß diese mangelhaft ist, und schweigt er gleichwohl, so versetzt er den Versicherungsnehmer in den Irrtum, sein Kündigungsschreiben genüge, und hindert ihn, den Mangel rechtzeitig zu beheben. Ist dies infolge des Schweigens des Versicherers nicht geschehen, so hat es die Gesellschaft ihrerseits verschuldet und ihre nachträgliche Berufung auf diesen Mangel verstößt daher gegen Treu und Glauben. Ein solches Geschäftsgebaren steht sonach mit den guten Sitten in Widerspruch und ist als ein Mißstand im Sinne des § 64 A. V. G. anzusehen. In Übereinstimmung damit bezeichnet ein Urteil des Oberlandesgerichts Hamburg vom 3. 6. 09 (Veröff. 11. Jahrg. S. 79) im Gegensatz zu dem erstrichterlichen landgerichtlichen Urteil die Kündigung einer Gebäudefeuerversicherung nicht für rechtsunwirksam, weil es der Versicherte verabsäumt habe, die vertragsmäßig vorgeschriebene Zustimmung des Hypothekendarleihers beizubringen. Der Grundsatz des auf römischer Grundlage beruhenden gemeinen Rechts „qui tacet, consentire videtur" ist eben nicht in unser geltendes Recht aufgenommen worden, es sei denn, daß es sich ausnahmsweise um Fälle handelt, in denen Treu und Glauben einen Widerspruch erfordert hätten. Schweigen kann insbesondere dann in der Regel nicht als Zustimmung gelten, wenn es sich um Änderung bestehender Vertragsverhältnisse oder unbegründete Zumutungen und Ansprüche handelt (R. G. v. 19. 1. 15, Veröff. 14. Jahrg. S. 110). Ein solcher Fall liegt z. B. vor, wenn der Versicherer auf eine offenbar unzulässige Kündigung geschwiegen hat und sein Schweigen als Zustimmung zur Kündigung deuten will und deshalb nach Eintritt des Versicherungsfalles die Entschädigung verweigert.

Die Rücksicht auf die guten Sitten spielt auch bei **Verletzung der Anzeigepflicht** durch Nichtbeantwortung einer im Antrag gestellten Gefahrfrage eine Rolle. Läßt eine Gesellschaft eine solche Nichtbeantwortung durchgehen, ohne bei Prüfung des Versicherungsantrages etwa mögliche Zweifel hierüber durch Rückfrage bei dem Versicherungsnehmer zu lösen, so kann sie später nach Eintritt des Versicherungsfalles nicht dem Versicherten die Unvollständigkeit des Antrages entgegenhalten, ohne gegen Treu und Glauben und damit gegen die guten Sitten zu verstoßen (Urteil des O. L. G. Stettin v. 1. 2. 09, Veröff. 8. Jahrg. S. 49).

Eine Verletzung der guten Sitten erblickte das Bayer. Landgericht München I (Urteil v. 28. 1. 09, Veröff. 8. Jahrg. S. 26) mit Recht auch in folgendem Falle: Der Vertreter einer Versicherungsgesellschaft suchte einen Versicherten während dessen Erkrankung auf, um denselben zum Abschluß eines Übereinkommens über die zu gewährende Unfallentschädigung zu veranlassen. Wenn nun der Vertreter diese Absicht auch zur Ausführung brachte, obwohl er sah, daß der Versicherte krank und fiebernd zu Bett lag, wenn er mit der Möglichkeit rechnen mußte, daß der Versicherte bei dem Krankheitszustande augenblicklich nicht ermessen könne, welche Tragweite das Übereinkommen haben werde, und wenn er ferner sich vor Augen stellen mußte, daß der nicht in günstigen Verhältnissen lebende Versicherte den Vergleich hauptsächlich deshalb annahm, um möglichst rasch in den Besitz von Geldmitteln zur Bestreitung der Krankheitskosten und des Unterhalts seiner zahlreichen Familienmitglieder zu kommen, so hat er in einer den Anschauungen der Allgemeinheit über anständiges und ehrbares Verhalten zuwiderlaufenden Weise den Zustand und die wirtschaftliche Lage des Versicherten ausgenützt, um seiner Gesellschaft Vorteile zu verschaffen, auf welche sie kein Recht hatte. Der zwischen dem Vertreter und dem Versicherten zustande gekommene Vergleich über die Unfallentschädigung verstößt daher gegen die guten Sitten und ist gemäß § 138 B. G. B. nichtig.

Weiter sei in diesem Zusammenhange des Falles gedacht, daß die Mitglieder einer Gesellschaft zur Teilnahme an einer Generalversammlung durch Zureden oder gar durch Gewährung von irgendwelchen Vorteilen oder sonstwie bewegt werden. Ein derartiges Bestreben ist so lange nicht gegen die guten Sitten, als durch dasselbe ein unparteiischer Mehrheitswille in der Generalversammlung nicht unmöglich oder gefährdet wird. Wollte aber jemand auf Mitglieder, insbesondere auf ungebildete und leicht zu beeinflussende Leute, unter Versprechung von Vorteilen dahin einwirken, daß diese ihre Rechte in einem bestimmten Sinne ausüben, so liegt ein Verstoß gegen die guten Sitten vor (Veröff. 13. Jahrg. S. 3). Dies setzt keineswegs voraus, daß der versprochene oder gewährte Vorteil außergewöhnlich groß sei. Schon bei Gewährung von Reiseentschädigung u. dgl. kann der Tatbestand eines unsittlichen Geschäfts vorliegen, sofern dasselbe darauf ausging, den Wählern die Freiheit der Entschließung zu beeinträchtigen. Derartige bei der Vorbereitung der Wahl geschlossene Rechtsgeschäfte (Stimmenkauf) verletzen die guten Sitten und lassen die Anfechtung einer so zustande gekommenen Wahl als begründet erscheinen. (Urteil des O. L. G. Breslau v. 20. 3. 14, Veröff. 13. Jahrg. S. 67).

In der Verbindung der Unfall- oder Lebensversicherung mit dem Zeitungsabonnement ist an sich ein gegen die guten Sitten verstoßender Geschäftsbetrieb nicht zu erblicken. Das Aufsichtsamt macht zwar kein Hehl daraus, daß es in der Verbindung des Versicherungs-

geschäfts, insbesondere des Lebensversicherungsgeschäfts, mit dem Vertrieb einer Zeitung oder mit anderen mit dem Wesen der Versicherung nicht in engem, innerem Zusammenhange stehenden Geschäften eine wenig erfreuliche Erscheinung erblickt. Eine solche Verbindung ist geeignet, Gesichtspunkten Einfluß zu verschaffen, die mit den Zielen der Versicherung an sich nichts zu tun haben und unter Umständen ihren technischen Aufbau gefährden können, sowie die für das Versicherungsgeschäft dringend wünschenswerte Klarheit der Rechtsverhältnisse zu trüben. Doch geben die Bestimmungen des V. A. G. dem Aufsichtsamt nach dessen Ansicht keine Handhabe, um diese Betriebsform zu verbieten. Auch ist die in der Zeitungsabonnenten-Versicherung übliche Bestimmung, wonach die eigenhändige Unterschrift des Abonnementsscheines bzw. der Postquittung zur Bedingung für den Beginn der Versicherung gemacht wird, ohne Frage zulässig und der Einwand, daß sie gegen die guten Sitten verstoße, hinfällig. Vom Standpunkt der guten Sitten könnten gegen eine solche einschränkende Bedingung höchstens dann Bedenken erhoben werden, wenn dieselbe in dem Vertragsangebot, d. h. in den sog. Bedingungen, irgendwie in versteckter Weise zum Ausdruck gekommen wäre (Urteil des L. G. und O. L. G. Hamburg v. 12. 5. bzw. 23. 11. 03, Praxis d. Priv. Vers. R. 2. Bd. 1909 S. 8). Tritt aber eine Verzögerung der Zahlung des Abonnementsbetrages und damit der Aushändigung der Abonnementsquittung und Unterschrift durch den Versicherten aus Gründen ein, die nicht beim Versicherten, sondern ausschließlich bei dem in Frage kommenden Zeitungsinstitut, etwa in den von der Zeitung zur Empfangnahme der Zahlungen getroffenen Einrichtungen, liegen, so kann sich die Versicherungsgesellschaft, wenn vor der Unterschrift der Versicherungsfall eingetreten ist, nach Treu und Glauben nicht auf das Fehlen der Unterschrift berufen (Urteil d. O. L. G. Dresden v. 17. 6. 08, Veröff. 11. Jahrg. S. 103). In dieser Beziehung war in einem Zeitungsabonnenten-Versicherungsvertrage auf die Versäumnis der für die Erstattung der Anzeige des erlittenen Unfalls, ferner der für die Zuziehung des Arztes und für die Klageerhebung vorgesehenen Fristen als Strafe die Verwirkung aller Ansprüche des Versicherten gegen die Gesellschaft vereinbart und dabei ausdrücklich als Wille der Vertragschließenden bekundet, daß diese Strafe eintrete, ganz unabhängig von einem Verschulden des Versicherten oder einer dritten Person. Nach dem Urteile des Bayer. O. L. G. Nürnberg v. 27. 10. 04 (Veröff. 5. Jahrg. S. 97) ist ein derartiger Vertrag gewiß ein harter Vertrag, weil die sonst zulässige Beurteilung der Verwirkungsklausel hierbei ganz ausgeschlossen wird; aber mit dem Wesen des Versicherungsvertrages steht die Abwälzung der Gefahr auf den Versicherungsnehmer nicht in Widerspruch. Einen Verstoß gegen die gute Sitte enthält die Vertragsbestimmung nach dieser Auffassung nicht. Es erscheint aber doch zweifelhaft, ob bei der gleichen Sachlage jedes Gericht zu diesem Urteilsspruch gekommen wäre. Soviel allerdings ist wohl sicher:

Nichtkenntnis der Versicherungsbedingungen schützt einen solchen Versicherten nicht gegen die Folgen des Nichtwissens; im übrigen aber dürfte doch ein Unterschied zwischen Verschulden und Nichtverschulden angezeigt sein.

Verschiedene Beurteilung erfuhr auch die Prüfung der Frage, ob eine lebenslängliche Haftpflichtversicherung den guten Sitten entspricht. Das Amtsgericht Berlin-Mitte bezeichnete in einem Urteil vom 1. 10. 06 einen auf Lebenszeit abgeschlossenen Versicherungsvertrag als ein Rechtsgeschäft, das gegen die guten Sitten verstößt, da in der lebenslänglichen Verpflichtung des Versicherten eine sittenwidrige Beschränkung der Selbstbestimmung zu sehen sei. Der Versicherte werde dadurch des Rechts beraubt, jemals künftig eine gleiche Versicherung an anderer Stelle zu nehmen, da eine doppelte Versicherung über denselben Gegenstand gesetzlich ausgeschlossen sei. Anderer und wohl richtiger Auffassung war jedoch das Landgericht I Berlin als Berufungsgericht (Urteil v. 17. 5. 07). Nach dessen Ansicht kann keine Rede davon sein, daß ein auf Lebenszeit abgeschlossener Versicherungsvertrag den guten Sitten zuwiderlaufe; denn eine Doppelversicherung sei keineswegs unter allen Umständen verboten, so z. B. nicht auf dem reichsrechtlichen Gebiete der Krankenversicherung; aber abgesehen davon sei der Versicherte in keiner Weise genötigt gewesen, den Vertrag zu schließen. Der Abschluß entsprach seinem freien Willen. Die bloße Tatsache, daß ein Vertrag auf Lebenszeit des einen Vertragsteiles abgeschlossen ist, macht ihn deshalb noch nicht zu einem unsittlichen Vertrage (Prax. d. Priv. Vers. R. 1909 2. Bd. S. 59).

Soviel über die Beziehungen zwischen Versicherungsunternehmungen und Versicherten. Was die Rechtsbeziehungen zwischen Versicherungsgesellschaften und Angestellten betrifft, so kommt hier dem Begriff der guten Sitten vor allem bezüglich der sog. Konkurrenzklausel eine große Bedeutung zu. In Verträgen mit Außenbeamten wird häufig die Vereinbarung getroffen, daß dieselben nach ihrem Ausscheiden eine gewisse Zeit hindurch im gleichen Bezirk für eine andere Versicherungsgesellschaft weder direkt noch indirekt arbeiten, d. h. weder Agenten besuchen oder besuchen lassen, noch Agenten aufstellen oder aufstellen lassen, noch Versicherte in irgendwelcher Form werben oder werben lassen dürfen. Für den Fall der Zuwiderhandlung gegen diese Bestimmung wird in der Regel eine Konventionalstrafe festgesetzt. Nun ist auch bei Prüfung der Zulässigkeit einer solchen Klausel zunächst an dem Grundsatz der Vertragsfreiheit festzuhalten. An sich sind derartige vertragsmäßig übernommene Konkurrenzbeschränkungen, die auch unser Handelsgesetzbuch in § 74 ausdrücklich zuläßt, gewiß nicht als sittenwidrig anzusprechen; denn der Versicherer hat zweifellos ein wesentliches, berechtigtes Interesse daran, daß seine Beamten nicht nach ihrem Ausscheiden aus seinen Diensten die bei ihm gewonnenen Kenntnisse besonderer Verhältnisse, der Organisation, der Beziehungen mit seinen



Agenten usw. gegen ihn benützen. Doch können dieselben zu einer sittenwidrigen Handlung werden durch ein Übermaß des Wettbewerbsverbotes, welches die Handlungsfreiheit des Angestellten ausschaltet oder in erheblichem Grade vermindert. Eine Überschreitung des moralisch Zulässigen wird in einer Konkurrenzklausel zu erblicken sein, welche dem Verpflichteten die Möglichkeit raubt, seine Fähigkeiten und Kräfte in einem seinen Lebensinteressen entsprechenden Maße zu verwerten, ihm mithin übermäßige räumliche, zeitliche oder sachliche Beschränkungen auferlegt, welche seine Bewegungsfreiheit unangemessen einengen und eine unbillige Erschwerung des Fortkommens bedeuten oder gar seine wirtschaftliche Existenz bedrohen (R. G. Bd. 53 S. 155). Innerhalb dieses Rahmens gilt grundsätzlich, daß eine Handlung, welche in Ausübung eines Rechts vorgenommen wird, nur dann gegen die guten Sitten verstößt, wenn die Ausübung des Rechts unzulässig ist, d. h. wenn sie sich als eine übermäßige Ausnutzung der Lage des wirtschaftlich Schwächeren durch den wirtschaftlich Stärkeren darstellt oder wenn sie, wie § 226 B. G. B. sagt, nur den Zweck haben kann, einem anderen Schaden zuzufügen; in der Hauptsache wird es sich hier um sogen. Schikane handeln. In diesem Falle erlangt dann auch der als Schutzwehr gegen illoyale Handlungen im geschäftlichen Verkehre gedachte § 826 B. G. B. praktische Bedeutung; darnach ist derjenige, welcher in einer gegen die guten Sitten verstoßenden Weise einem anderen vorsätzlich Schaden zufügt, dem anderen zum Ersatz des Schadens verpflichtet. Auch das Aufsichtsamt glaubte auf die Gestaltung von Agenturverträgen nach der Richtung einwirken zu sollen, daß den Agenten die Verwertung ihrer Arbeitskraft nicht ungebührlich erschwert werde. So erblickte es in einer Vertragsbestimmung, durch welche den Agenten einer Lebensversicherungsunternehmung untersagt wurde, ohne schriftliche Zustimmung der Gesellschaft in den Dienst einer anderen Lebensversicherungsgesellschaft zu treten oder Anträge auf Lebensversicherung für eine solche zu vermitteln, solange sie der Gesellschaft noch etwas schuldig seien, eine unzulässige Beschränkung der Freizügigkeit (Veröff. 8. Jahrg. S. 168).

Im Zusammenhange damit steht die Frage, ob Angestellte (Inspektoren usw.) Versicherte einer Gesellschaft, für welche sie früher tätig waren, für ihre jetzige Gesellschaft anwerben dürfen. Dieses Recht kann wohl keinem verwehrt werden, wenn gewisse, durch das Anstandsgefühl gezogene Grenzen nicht überschritten werden. Das bekannte Sprüchlein: „Weß' Brot ich eß, deß' Lied ich sing'" hat eine moralische Grenze. Zweifellos ist es Pflicht und Schuldigkeit eines Angestellten, sich mit seiner ganzen Persönlichkeit für die Interessen seines Arbeitgebers einzusetzen. Aber jeder Arbeitgeber verlangt mit gutem Recht von seinen Angestellten nicht nur Fleiß und Gewissenhaftigkeit, sondern auch Treue. Diese schließt in sich, daß ein Angestellter nicht etwa die in dem Unternehmen eines früheren Arbeitgebers bestehenden, als Geschäfts-

geheimnis anzusehenden Einrichtungen oder die vertraulicherweise erlangte Kenntnis von Geschäftsverhältnissen nach Antritt eines neuen Dienstes zum Schaden des früheren und zum Vorteil des jetzigen Arbeitgebers ausnützt. Deshalb liegt ein Verstoß gegen die guten Sitten darin, daß einer in seiner Eigenschaft als Angestellter oder als Agent einer Versicherungsgesellschaft sich Versichertenverzeichnisse, Agentenlisten und dergleichen anfertigt oder anfertigen läßt, um sie nach dem Übertritt zu Konkurrenzunternehmungen für diese zu verwerten. Wer eine solche Handlung unternimmt, handelt mit dem Bewußtsein seines jedem geschäftlichen Anstande zuwiderlaufenden Vertrauensbruches, verstößt daher gegen die guten Sitten und macht sich unter Umständen auch durch unbefugten Wettbewerb im Sinne des „Gesetzes zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs" strafbar. Diesen Standpunkt vertritt mit aller nur wünschenswerten Klarheit das bayerische Oberste Landesgericht in einem Urteil vom 29. 10. 12 (Veröff. 12. Jahrg. S. 7) bezüglich der sogen. Maximalkontrolle.

Von Bedeutung ist der Begriff der guten Sitten sodann hinsichtlich der Entlohnung der außendienstlichen Organe der Versicherungsunternehmungen. Als Ideal gilt hier die Äquivalenztheorie, die auf dem Grundsatze beruht, daß sich Leistung und Gegenleistung entsprechen müssen und die in der ganzen Menschengeschichte als sittliche Forderung erscheint. Sie bildet schon die Grundlage der Wuchergesetzgebung Israels wie der Sozialpolitik der christlichen Kirche, die auf der sittlichen Ordnung des suum cuique (Jedem das Seine) gründet und als deren zuständiger Dolmetsch Papst Leo XIII. mit seiner Enzyklika „Rerum novarum" vom 15. 5. 91 gelten kann. Die Versicherungsunternehmungen suchten der sozialen Bedeutung der Äquivalenztheorie dadurch gerecht zu werden, daß die Bezahlung der berufsmäßig tätigen Organe regelmäßig durch Zuerkennung fester Bezüge erfolgt, deren Höhe sich unter Zugrundelegung eines bestimmten Kostensatzes nach der auf Grund vorsichtiger Erwägung zu erwartenden Leistungsfähigkeit des betreffenden Organs richtet und die im Verein mit der in der Werbetätigkeit liegenden Verdienstmöglichkeit den Angestellten ihr Auskommen verbürgen dürfte; dabei wirkte die große Konkurrenz im besten Sinne als Regulator. Hingegen wird bei noch nicht erprobten Organen, deren Anstellung für die Gesellschaft ein mehr oder minder großes Risiko bedeutet, oder bei solchen Organen, die sich der Werbetätigkeit nicht ausschließlich widmen, die Entlohnung vielfach nur nach den geschäftlichen Erfolgen, d. h. nach den beigebrachten Versicherungen bemessen. Um den Agenten oder Beamten an einer Steigerung des Neugeschäfts in besonderer Weise zu interessieren, wurden hauptsächlich früher nicht selten sogen. Pensaverträge abgeschlossen. Darnach muß der Werber monatlich eine bestimmte Mindestleistung erreichen. Erzielt er diese nicht, so werden seine Bezüge verhältnismäßig gekürzt. Als Beispiel eines solchen Vertrages diene folgende Vereinbarung (Veröff.

4. Jahrg. S. 40): Der Vertreter erhält neben den Abschlußprovisionen und einem etwaigen Bureaukostenzuschuß ein Aversum von 10 v. T. der von ihm abgeschlossenen Versicherungssumme mit der Auflage, ein im voraus bestimmtes Maß von Versicherungsabschlüssen zu liefern. Zugleich verpflichtet sich der Vertreter für je 1000 M. Versicherungssumme, um die er hinter dem Pflichtpensum zurückbleibt, 15 M., sonach 5 M. mehr als wie er als Aversum erhalten hat, an die Gesellschaft herauszuzahlen. Auch in das italienische Versicherungsmonopolgesetz von 1912 ist eine dahingehende Verpflichtung der in den Provinzhauptorten befindlichen Generalvertretungen aufgenommen, die ebenfalls so weit geht, daß für den Fall der Nichterreichung der für die einzelne Stelle festgesetzten Mindestleistung in den Verträgen eine Strafe vorgesehen ist (vgl. Manes, Versicherungsstaatsbetrieb im Auslande, 3. Aufl., 1919, S. 35). Man könnte aus dem Umstande, daß selbst Gesetze eine derartige Regelung zulassen, den Schluß ziehen, daß dieselbe durchaus einwandfrei ist. Gewiß verträgt sich eine Vereinbarung, wonach nicht die Arbeit an sich, sondern nur der durch diese Arbeit erzielte Erfolg vergütet werden soll, recht wohl mit dem Erfordernis der guten Sitten. Auch nach der Auffassung unseres Aufsichtsamtes laufen Agentenverträge, bei denen die Vergütung sich nach der Höhe der Abschlüsse richtet, der guten Sitte nicht zuwider (Veröff. 4. Jahrg. S. 94) und auch die Festsetzung einer Mindestleistung, eines sogen. Pflichtpensums, verstößt nach seinem Dafürhalten an und für sich nicht gegen die guten Sitten. Doch hat das Aufsichtsamt vom Abschluß derartiger Verträge abgeraten, weil sie zu ungesund gesteigerter Werbetätigkeit und damit zum Erwerb leistungsunfähiger Versicherungsnehmer führen (Veröff. 4. Jahrg. S. 39 f.). Bei solchen Verträgen ist die Befürchtung nicht von der Hand zu weisen, daß Organe von Gesellschaften um jeden Preis, selbst unter Anwendung von moralisch verwerflichen Mitteln auf die Erreichung ihrer Mindestleistung hinarbeiten.

Den guten Sitten widersprechen auch nicht sogen. G a r a n t i e v e r t r ä g e, welche die Bedingung enthalten, daß die Garantie während der Kündigungszeit wegfällt. In diesem Sinne entschied das Kaufmannsgericht Berlin in einem Urteil vom 18. 9. 07: Wenn man davon ausgehe, daß es den üblichen Handelsgebräuchen nicht widerspricht und sogar gerichtsbekanntermaßen häufig vorkommt, daß die Anstellung eines Handlungsgehilfen nur gegen Provision für die übermittelten Geschäfte ohne festes Gehalt und ohne garantiertes Mindesteinkommen erfolge, so sei nicht einzusehen, warum eine Vereinbarung gegen die guten Sitten verstoßen solle, nach der dem Handlungsgehilfen außer dieser Zusicherung noch für eine gewisse Zeit, nämlich bis zu der von einer der beiden Seiten erfolgenden Kündigung, ein Mehr, nämlich eine Garantie, gewährt werde. Ein Verstoß gegen die guten Sitten könnte nur dann in einer Vereinbarung erblickt werden, wenn der Arbeitgeber den Vertrag zuungunsten des Handlungsgehilfen einseitig in irgend-

einer Beziehung ändern würde, wenn etwa dem Inspektor die Möglichkeit genommen würde, ebensoviel wie vor dem Kündigungstage zu verdienen, oder wenn ihm seine Arbeitsleistung erschwert würde (vgl. Prax. d. Priv. Vers. R. 2 Bd. S. 172) oder wenn die Gesellschaft etwa unter Ausbeutung einer Notlage des Angestellten diesen zu einem außergewöhnlich ungünstigen Vertragsabschluß bestimmt, also wucherisch gegen den Angestellten gehandelt hätte. Darum ist auch eine Bestimmung des Inhalts, daß ein zur Bearbeitung eines größeren räumlichen Gebietes angestellter Inspektor dauernd oder vorübergehend nicht in seinem ganzen Bezirk, sondern nur in einem Teil desselben, an bestimmten einzelnen Orten oder nur an seinem Wohnsitz tätig sein soll, ohne daß dem Inspektor mit Rücksicht auf die dadurch entfallenden Reisespesen oder Diäten irgendwelche Entschädigungsansprüche gegen die Gesellschaft zustehen, zulässig; denn die Diäten sollen nur einen Ersatz der dem Reisebeamten durch die Reise erwachsenden tatsächlichen Kosten darstellen. Seine Verdienstmöglichkeiten erleiden mithin durch die Beschränkung auf ein kleineres Gebiet und durch den Wegfall der Diäten keine Einbuße.

Den guten Sitten kommt endlich auch im Verhältnis der Versicherungsgesellschaften untereinander große Bedeutung zu, vornehmlich in der Frage des Wettbewerbs. Der Wettbewerb ist gut und gesund, solange die auf den Anstand zu nehmende Rücksicht gewahrt wird. Nicht zuletzt verdankt die deutsche Versicherung ihre Fortschritte in den technischen Einrichtungen, in der Ausgestaltung der Versicherungsbedingungen und in der Anpassung an die Mannigfaltigkeit der Verhältnisse dem wetteifernden Streben aller einzelnen Gesellschaften, dem Publikum die beste und billigste Versicherung bieten zu können. Überschreitet der Wettbewerb aber den Rubiko der guten Sitten, so wird er zu einem Krebsübel des Wirtschaftslebens. So ließen sich Versicherungsunternehmungen besonders in den 80er und 90er Jahren in einzelnen Versicherungszweigen zu dem Unfug des schrankenlosen, gemeinschädlichen Wettbewerbs hinreißen, z. B. zu Rabattgewährungen an die Versicherten, sogar dazu, unter Mißachtung des obersten Grundsatzes der Versicherung, Gleichheit der Leistungen und Gegenleistungen, die Prämien niedriger zu bemessen, als es nach dem übernommenen Risiko statthaft gewesen wäre (vgl. Tarnke, Die Rechnungsgrundlagen der Lebensversicherung, 1898, S. 11; van der Borght, Reichsversicherungsmonopol? 1919, S. 33). Angesichts solcher Bräuche, die nicht nur als Geschäftsunsitten, sondern schon als Verletzung der guten Sitten gelten müssen, erinnert man sich des Wortes des alten griechischen Dichters Hesiod, der über seine Zeit (8. Jahrh. v. Christus) klagt, daß „schadenfroher, übelredender, häßlichblickender Wettbewerb“ alle antreibe, Eigenschaften, die so recht bezeichnend für das Wesen des unlauteren Wettbewerbs sind. Das Aufsichtsamt unterließ es deshalb auch nicht, wiederholt Anordnungen zur Beseitigung eines unzulässigen

Wettbewerbs und einer verwerflichen Reklame zu erteilen. So hat es Bedenken dagegen geäußert, daß eine jüngere Lebensversicherungsgesellschaft in ihren Prospekten usw. den Neuzugang, den sie innerhalb einer bestimmten Zahl von Jahren nach ihrer Errichtung gehabt hat, in Vergleich zu dem Neuzugang setzte, den alte Gesellschaften innerhalb des gleichen Zeitraumes nach ihrer Errichtung — also vor mehreren Jahrzehnten bereits — zu verzeichnen hatten, und daß jene jüngere Gesellschaft daraus einen Beweis ihrer größeren Leistungsfähigkeit herzuleiten suchte. Es liegt auf der Hand, daß bei den veränderten wirtschaftlichen Verhältnissen der Gegenwart und bei der Verbreitung, welche der Gedanke der Lebensversicherung im Laufe der Zeiten gefunden hat, ein derartiger Vergleich zu irrigen Schlußfolgerungen verführt. Auch gegen andere Auswüchse auf dem Gebiete des Konkurrenzkampfes, namentlich gegen die in Prospekten usw. hier und da versuchte Verdächtigung oder Herabsetzung anderer Gesellschaften mußte sich das Aufsichtsamt wiederholt wenden. Im Jahre 1903 führte die gegenseitige Befehdung zweier Viehversicherungsgesellschaften sogar zu einer Strafandrohung gegen den Vorstand der einen Gesellschaft. Entstellungen, die in Prospekten, Zusammenstellungen der eigenen Geschäftsergebnisse mit denjenigen der Konkurrenzgesellschaften, in Agenteninstruktionen und ähnlichen für die Anwerbetätigkeit bestimmten Drucksachen zur Herabsetzung der Einrichtungen und der Tätigkeit von Konkurrenzgesellschaften gemacht wurden, sowie Anschuldigungen allgemeiner Natur in bezug auf den Geschäftsbetrieb und die Vermögenslage des angegriffenen Unternehmens veranlaßten mehr als einmal Verfügungen des Aufsichtsamtes auf Unterlassung derartiger Angriffe. Auch mußte das Amt des öfteren beanstanden, daß die von den Versicherungsunternehmungen oder von deren Agenten in öffentlichen Blättern erlassenen Anpreisungen den Inhalt oder die Voraussetzung der Versicherungsleistung nicht einwandfrei darstellten (Veröff. 4. Jahrg. S. 39; 5. Jahrg. S. 81). Ein Beispiel für eine derartige unlautere, den guten Sitten widersprechende Reklame bietet ein von einem Generalagenten einer Lebensversicherungsgesellschaft in Tageszeitungen erlassendes Inserat des Inhalts, daß seine Gesellschaft die Kriegsversicherung „für alle Militärpflichtigen ohne Extraprämie“ übernehme. Tatsächlich sahen aber die Bedingungen der betreffenden Gesellschaft für die Versicherung gegen Kriegsgefahr nach Beendigung des Krieges eine Umlegung der Kriegsschäden vor. Die II. Kammer für Handelssachen des Landgerichts Stuttgart bezeichnete die in der Annonce gemachte Angabe als unrichtig und geeignet, den Anschein eines besonders günstigen Angebots hervorzurufen und verurteilte den beklagten Generalagenten, in öffentlichen Bekanntmachungen oder in Mitteilungen, die für einen größeren Kreis von Personen bestimmt sind, die Angabe zu unterlassen, falls er nicht gleichzeitig auf die Umlegung hinweise (Urteil vom 15. 5. 15. Staatsanzeiger für Württemberg vom 7. 7. 15 Nr. 156).

Als gegen die guten Sitten gerichtet verurteilte das Aufsichtsamt auch einen einmal von einer ausländischen Versicherungsgesellschaft unter ihren Agenten veranstalteten Wettbewerb der Art, daß denjenigen Agenten, die innerhalb eines gewissen Zeitraumes den Abschluß der höchsten Versicherungssummen bewirkten, besondere Auszeichnungen und materielle Vorteile verheißen wurden. Gegenüber der Meinung der Gesellschaft, daß das angewandte Mittel nicht verwerflich, sondern durchaus zulässig sei, um möglichst viel Geschäfte zu machen und daß es auch nach den in den kommerziellen Kreisen herrschenden Anschauungen in keiner Weise zu beanstanden sei, hat das Aufsichtsamt nachdrücklich seine gegenteilige Auffassung betont und bemerkt, eine derartige Anstachelung der Agenten müsse notwendig die Agenten zu Geschäften um jeden Preis veranlassen und daher dem wichtigen Grundsatz einer gesunden Auslese der Risiken entgegenwirken (Veröff. 4. Jahrg. S. 40). Doch dürfte die Rücksicht auf die Beachtung der guten Sitten entschieden zu weit führen, wollte man auch die nachträgliche Zuerkennung eines Preises, einer Jahresremuneration oder einer Gratifikation als Anerkennung für eine gewisse Jahresleistung als verwerflich bezeichnen oder etwa die Aufführung der erfolgreichsten Agenten oder Inspektoren in sogen. Ehrentafeln als übermäßige und darum unzulässige Anstachelung bezeichnen. Es wird in der Praxis nicht viele Pädagogen geben, welche auf Anerkennung und Belohnung als erzieherische Hilfsmittel verzichten möchten.

Als illoyale Handlungen contra bonos mores sind weiterhin die sogen. Ausspannungsversuche einzuschätzen. Man versteht darunter ein bewußtes Hinwirken von Inspektoren oder Agenten, einen Versicherten einer anderen Gesellschaft von dieser wegzulocken, also die Aufhebung der bei einer fremden Anstalt laufenden Versicherung, und an deren Stelle den Abschluß einer neuen Versicherung bei der eigenen Gesellschaft zu veranlassen, um die Provision zu verdienen. Als Ausspannungsversuche sind auch Bestrebungen zu verurteilen, dahingehend, Anträge, welche ein Konkurrenzvertreter bereits aufgenommen hat, zu sich herüberzuziehen. Derartige Machenschaften stellen ohne Zweifel nach der Auffassung eines jeden anständigen Versicherungsmannes und überhaupt eines jeden billig denkenden Menschen eine offenkundige Verletzung der guten Sitten dar, wie auch solche Agenten nach einwandfreier Ansicht des Aufsichtsamtes gegen die guten Sitten verstoßen, welche, um eine höhere Provision zu verdienen, einen Versicherten statt eine Umwandlung eine neue Versicherung beantragen lassen (Veröff. 7. Jahrg. S. 149). Man spricht aber auch von Ausspannungsversuchen, die zum Zweck haben, einer Gesellschaft ihre Organe (Agenten, Inspektoren) abspenstig zu machen. In der Regel werden diesbezügliche Ansinnen nicht von den Gesellschaften selbst ausgehen, schon mit Rücksicht auf das Sprichwort: „Was du nicht willst, das man dir tu', das füg' auch keinem andern zu“, sondern von einzelnen Organen der Gesellschaften. Ein

derartiges Gebaren — man nennt es wohl auch Konkurrenz-Einflüsterungen — stellt einen bedauerlichen Auswuchs des Wettbewerbs dar und ist als unreelle und unlautere Geschäftsmanipulation entschieden zu verwerfen. Von diesem Gesichtspunkte aus entschied auch das Reichsgericht (R. G. II 333/12) gegen den Chef, der für einen vertragsbrüchig gewordenen Angestellten die Konventionalstrafe zahlte, daß ein bewußtes Hinwirken auf den Vertragsbruch einer Verletzung der guten Sitten gleichkommt. Manche Gesellschaften haben sich gegen derartige Ausspannungen dadurch zu schützen versucht, daß sie untereinander zwecks gegenseitiger Schonung ihrer Organisation Vereinbarungen trafen, insbesondere dahingehend, daß Dienstangebote einzelner Organe nur insoweit in Behandlung genommen werden sollen, als diese eine Erklärung ihrer Gesellschaft beibringen, wonach dieselbe mit der Bewerbung einverstanden ist. Doch haben solche Abkommen ihre Schattenseiten; sie können immerhin dazu angetan sein, die persönliche und wirtschaftliche Bewegungsfreiheit der Angestellten zu beeinträchtigen, wenn auch nicht in dem Maße, daß sie in moralischer Hinsicht zu beanstanden wären.

In das Gebiet des unlauteren Wettbewerbs fallen auch noch die sogen. Nettokostenberechnungen, welche im Anwerbekampfe der Lebensversicherungsunternehmungen lange Zeit eine wesentliche, aber recht unerfreuliche Rolle spielten. In einem Geschäftsbericht für das Jahr 1906 wies das Aufsichtsamt darauf hin, daß sich die Organe einzelner Gesellschaften immer wieder zu Dividenden-Verheißungen verleiten lassen, die eine gewissenhafte Geschäftsführung nicht billigen und verantworten kann und die zur Irreführung des Publikums' geeignet sind; desgleichen haben nach einem Rundschreiben des Amtes vom 5. 4. 13 (Veröff. 1913 S. 28 und 90) sich unter dem Drucke des Wettbewerbs vielfach Mißstände entwickelt, welche ein Eingreifen der Aufsichtsbehörde geboten erscheinen lassen. Auch in Nr. 3 seiner Veröffentlichungen von 1913 bezeichnete das Aufsichtsamt derartige Kostenaufstellungen in mehr als einer Richtung als irreführend, insofern als die Betrachtung der einfachen Summe der Nettoeinzahlungen wegen der Außerachtlassung wichtiger Momente, wie Verzinsung, Sterblichkeit und vorzeitiger Abgang, zweifellos vielfach zu einer Täuschung des Publikums führt (vgl. auch Veröff. 6. Jahrg. S. 80, 4. Jahrg. S. 38, 14. Jahrg. S. 15 und ähnliche Äußerungen des Eidgenössischen Versicherungsamtes in Bern in dessen 11., 26. und 27. Berichte).

Zur Ehre des deutschen Versicherungswesens und der Geschäftsführung der deutschen Versicherungsgesellschaften darf zum Schlusse gesagt werden, daß diese vielfach schon von sich aus auf die Vermeidung eines sittenwidrigen Gebarens bedacht sind. So trafen z. B. die in dem Verbande deutscher Lebensversicherungsgesellschaften zusammengeschlossenen Unternehmungen zur



tunlichst einheitlichen und einwandfreien Gestaltung der Nettokostenberechnungen Vereinbarungen, welche in wichtigen Punkten über diejenigen Forderungen hinausgehen, die das Aufsichtsamt mittels gesetzlichen Zwanges würde durchsetzen können. Daher hat denn auch das Aufsichtsamt diesen Versuch der Selbsthilfe in dem Rundschreiben vom 8. 4. 14 (Veröff. 13. Jahrg. S. 51 u. 104) ausdrücklich als einen gangbaren Weg begrüßt, der geeignet erscheine, eine behördliche Regelung entbehrlich zu machen. Ebenso haben die Gesellschaften wiederholt keinen Zweifel darüber gelassen, daß sie den Unfug der Verbindung von Darlehensgeschäften mit der Lebensversicherung ernstlich mißbilligen (Veröff. 12. Jahrg. S. 93). Daß auch die im Versicherungsgewerbe tätigen Agenten gewillt sind, ihre Aufgabe als Vermittler zwischen Versicherungsgesellschaften und Versicherungsnehmern in solider Weise auszuführen, ihre Standesehre hochzuhalten, unehrenhafte Personen von ihrem Berufe auszuschließen, beweist das Programm des 1901 gegründeten Bundes von Versicherungsvertretern und des 1908 gegründeten Verbandes deutscher Versicherungs-Generalvertreter.

Zur Entstehungsgeschichte der Diebstahl- und Raubversicherung.

Von Direktor a. D. August Kleeberg (Berlin).

I. Während meiner mehr als ein Menschenalter dauernden Berufstätigkeit im Versicherungswesen waren meine Zeit und Kräfte vorzugsweise der Pflege der Haftpflicht-, Unfall-, Wasserleitungsschäden- und Diebstahlversicherung gewidmet. Wie wohl jeder Versicherungsmann, der seine Obliegenheiten nicht bloß rein handwerksmäßig verrichtet, suchte auch ich mich über die Geschichte dieser Zweige zu unterrichten. Wo ich jedoch den Geschichtsfaden ergriff, immer mußte ich die unerfreuliche Wahrnehmung machen, daß über die Anfänge der betreffenden Versicherungszweige nur mehr oder minder kurze, verschwommene und häufig widerspruchsvolle Andeutungen vorhanden und somit niemals sichere und völlige Aufschlüsse aus dem vorliegenden Schrifttum zu erlangen waren. Ich war daher auf eigene Nachforschungen angewiesen, deren Ergebnisse ich hinsichtlich der Haftpflicht-, Unfall- und Wasserleitungsschädenversicherung bereits der Öffentlichkeit unterbreitet habe[1]).

Auch der Ursprungsgeschichte der Diebstahlversicherung bin ich schon seit langem nachgegangen, und bereits vor elf Jahren habe ich den An-

---

[1]) Assekuranz-Jahrbuch, Wien, Bd. 33 (1912) und Bd. 39 (1918).

lauf zu einer bezüglichen Veröffentlichung genommen. Die Gründe für die Unterlassung meines damaligen Vorhabens sowie für meinen jetzigen Versuch, im nachfolgenden ein kleines Bruchstück der Diebstahl- und Raubversicherung zu liefern, werden aus meinen Darlegungen ersichtlich sein.

Die Geschichte der Diebstahlversicherung kann von drei Ausgangspunkten vorgenommen werden, nämlich von dem Auftauchen ihrer ersten Spuren an, oder zweitens von dem Beginn ihrer neuzeitlichen Entwicklung an[2]), oder endlich von dem Einsetzen ihrer Neugestaltung in den einzelnen Volkswirtschaftsgebieten an. Hier soll es gelten, den Urquell der Diebstahlversicherung aufzugraben.

II. Die mittelalterlichen Gilden sind freie Vereinigungen von Männern, die das Band des gleichen Wohls einte. Diese Genossenschaften, deren Stütze die Religion ist, „verpflichten ihre Mitglieder zu gegenseitiger Hilfe und Beistand"[3]). Da sie den ganzen Menschen zu umfassen und beherrschen suchten, hatten die Mitglieder auch bei allen Vorkommnissen des Lebens, besonders bei allen Notlagen, sich gegenseitig zu unterstützen. In einzelnen Gildesatzungen sind bestimmte, häufig wiederkehrende Nothilfsfälle angegeben, wie beispielsweise Wassersnot, Schiffbruch, Feuersbrunst, Raub, Diebstahl oder Verstümmelung durch Unfall. So sehen zum Beispiel schon die berühmten Londoner Gildesatzungen die Ersatzleistung für die durch Diebstahl oder Raub geschädigten Genossen vor. In den Schutzgilden sind daher die Keimzellen der Diebstahlversicherung zu finden[4]). Diese Keimzellen verwachsen sich zum Keim der Diebstahlversicherung, welcher in der vom Papst Alexander III. bestätigten gildeähnlichen Vereinigung zu Rodez zutage getreten ist.

III. Dem namhaften Geschichtschreiber Kluckhohn kommt das Verdienst zu, diesen Gegenstand durch sein im Jahre 1857 erschienenes Erstlingswerk, „Geschichte des Gottesfriedens", in Deutschland ans Licht gebracht zu haben. Er rechnet die Rodezer Genossenschaft zu einer „bisher unbeachteten Klasse von auf materieller Grundlage beruhenden

---

[2]) Der Streit ist noch unentschieden, ob die Pflanzstätte der neuzeitlichen Diebstahlversicherung England oder Amerika ist. Vgl. Manes, Die Diebstahlversicherung S. 4 und Schaefer, Entwicklung und gegenwärtiger Zustand der Diebstahlversicherung in Deutschland und in England S. 21. Schaefer hat an dem angegebenen Orte die Manessche Annahme über den Ursprung der Neuentwicklung der Diebstahlversicherung als „unzutreffend" bezeichnet, in einer im gleichen Jahr erschienenen Schrift, deren Hauptverfasser derselbe Schaefer ist, wurde aber dennoch die gegeißelte Behauptung übernommen. Vgl. dazu die Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft Bd. 18 (1918) S. 384.

[3]) Wilda, Das Gildewesen im Mittelalter S. 228. Siehe auch von Below, Zur Geschichte des Handwerks und der Gilden, Historische Zeitschrift Bd. 106 (1911) S. 268ff.

[4]) Der Aufsatz von Rögler, Zur Geschichte der Gilden, Assekuranz-Jahrbuch Bd. 9 (1888), der ein bloßer Schriftenauszug ist, läßt leider jede Quellenangabe und die Herausarbeitung des Versicherungsgrundsatzes vermissen.

Friedensverbindungen", die er kurz als „Friedensversicherungs-Gesellschaften" bezeichnet, „in denen", wie er treffend hinzufügt, „sich nicht undeutlich eine Umwandlung der sozialen Verhältnisse und die veränderte Richtung der Zeit ausspricht"[5]). Hätte damals schon die neuzeitliche Diebstahlversicherung bestanden, dann würde unser bahnbrechender Schriftsteller diese „merkwürdige Einrichtung" vermutlich als die erste mittelalterliche Diebstahl- und Raubversicherung gekennzeichnet haben.

Der feine Ergründer und scharfsinnige Durchforscher des Genossenschaftswesens, der hervorragende Rechtsgelehrte v. Gierke, würdigt in dem ersten Bande seines gewaltigen Werkes: „Das deutsche Genossenschaftsrecht", auch das Gildewesen in eingehender und tiefgründiger Weise, doch hat er dabei weder den angedeuteten päpstlichen Brief „Quoties ea quae", noch die Kluckhohnsche Schrift erwähnt, was beweist, daß er damals, im Jahre 1866, von beiden noch keine Kenntnis hatte. Hierdurch ist der Wissenschaft sicherlich eine Bereicherung entgangen.

Lange blieb das wertvolle Kluckhohnsche Forschungsergebnis völlig unbemerkt, erst dem Rechtslehrer Stobbe war es vorbehalten, nach vielen Jahren auf die Rodezer Genossenschaft wieder den Blick zu heften und ihr gleichzeitig im Lehrgebäude den richtigen Platz anzuweisen. In der zweiten Auflage seines „Handbuchs des deutschen Privatrechts", welche im Jahre 1885 erschienen ist, macht er nämlich in seiner Abhandlung über den „Versicherungsvertrag" (Band III Seite 354) folgende Ausführungen: „Auch scheinen schon dem Karolingischen Zeitalter Vereinigungen anzugehören, in welchen sich die Mitglieder gegenseitig zusagen, den Schaden ersetzen zu wollen, welchen der einzelne durch Schiffbruch, Brand usw. erleiden würde[6]). Dahin gehört auch die von Alexander III. 1155 für die Diözese von Rodez bestätigte Vereinigung, auf welche ich durch Kluckhohn, »Geschichte des Gottesfriedens«, aufmerksam geworden bin."

Trotzdem fand das jetzt in das hellste Licht der Öffentlichkeit gerückte älteste Denkmal der Diebstahlversicherung in dem versicherungswissenschaftlichen Schrifttum auffallenderweise noch immer keine Beachtung. Weder in der ersten deutschen Sonderabhandlung über „Die Diebstahlversicherung" von Manes (Berlin 1899), noch in den „Studien zur Entwicklungsgeschichte der Versicherung" von Richard Ehrenberg im ersten Bande der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft, ja noch nicht einmal in der schon angedeuteten, im Jahre 1916 veröffentlichten Sonderarbeit von Schaefer wird es erwähnt. Ganz beiläufig spricht darüber zum ersten Male Manes in seinem Buch über das „Versicherungswesen" (1905, Seite 20) mit folgenden Worten: „Als äußerst interessantes Beispiel sei die Diebstahlversicherung hervorgehoben, die

---

[5]) Kluckhohn a. a. O. S. 123 und 126.

[6]) In der 3. Auflage (1898, III. S. 383), die Lehmann besorgte, heißt es bestimmter: „Auch gehören schon . . . . an, in usw.".

schon im frühen Mittelalter, wie uns ein Dekret des Papstes Alexander III. vom Jahre 1155[7]) belehrt, vorhanden war."

Es ist naturgemäß, daß die beregte Verbindung in ihrem heimatlichen Schrifttum früher und eingehender Beachtung fand als im deutschen. Soweit wir zu überschauen vermögen, ist Antoine Bonal (geboren in Rodez 1548, gestorben 1628) der erste, der sich mit diesem Gegenstand ausführlicher befaßt hat, und zwar in seinem hinterlassenen handschriftlichen Werke, betitelt: „Comté et comtes de Rodez", welches die Société des Lettres, Sciences et Arts de l'Aveyron in Rodez in dankenswerter Weise im Jahre 1885 veröffentlicht hat.

Obgleich Bonal diese Einrichtung, deren Bestätigungsurkunde er als Friedensbrief („Brief de paix") bezeichnet, in die Klasse der gildenhaften Friedensverbrüderungen verweist, fühlt er doch auch unwillkürlich richtig das Fortschrittliche in ihr, nämlich einerseits die Ausdehnung der Verbindung auf ein größeres Gebiet, den Sprengel eines Bischofs, und anderseits deren Beschränkung auf einen einzelnen, genau ausgesprochenen Zweck: Schutz gegen Raub und Diebstahl. Der Bischof und der Graf von Rodez erbaten und erhielten die Erlaubnis für eine Vereinigung „pour tenir leurs subjects et tout ce pays en assurence et hors de crainte de larrons et voleurs". Und nochmals spricht sich dieser einsichtsvolle Schriftsteller über den Versicherungsverein folgendermaßen aus: „Ce traicté feut faict pour establir la paix, c'est à dire un repos et tranquillité parmi les habitants de ce pays"[8]).

Erst lange Zeit, etwa 200 Jahre, darauf beschäftigte sich wieder ein französischer Schriftsteller mit dieser Angelegenheit, es ist der frühere Geschichtslehrer am Lyzeum zu Rodez, Bosc. In seinem Werke, „Mémoires pour sérvir à l'histoire du Rouergue", Rodez 1797, das mehrere Auflagen erlebt hat[9]), kennzeichnet er die Einrichtung als „un genre d'imposition" (S. 149), wodurch schon zum Ausdruck gelangt, daß er das Hauptgewicht der Vereinigung nicht auf den ursprünglichen Versicherungszweck, sondern, wie wir noch zeigen werden, auf die daraus hervorgegangene Steuerquelle legt. Im übrigen gibt uns dieser Schriftsteller einen vortrefflichen Einblick in die damals in der Grafschaft Rodez herrschenden heillosen Zustände, welche auch die Veranlassung zur Gründung unserer Genossenschaft bildeten.

F. de Gaujal trifft in seinem nur eine kurze Spanne später verfaßten Werk „Études historiques sur le Rouergue" Paris 1858, das innere Wesen der Rodezer Einrichtung, deren Zweck er in der Vorsorge

---

[7]) Diese Jahreszahl stammt aus dem „Privatrecht" Stobbes. Dieser hat sich, wie aus dem Text ersichtlich ist, auf Kluckhohn gestützt, von dessen Abhandlung somit der Schreib- und Druckfehler, der über ein halbes Jahrhundert sein Unwesen getrieben hat, ausgeht. In der 2. Auflage seines „Versicherungswesens" S. 22 hat Manes den Druckfehler richtig gestellt, indem er das Dekret als aus der Regierungszeit Alexanders III. (1159 bis 1181) herrührend bezeichnet.

[8]) S. 147 und 150.

[9]) Die letzte, dritte Auflage ist bei Carrère in Rodez erschienen.

für die Sicherheit der Personen und deren Besitztümer erblickt („afin de pourvoir à la sûreté des personnes et des biens"), demgemäß urteilt er kurz und treffend: „l'était une sorte de société d'assurance"[10]).

IV. Nach den im vorstehenden kurz angeführten Urteilen der maßgebenden Forscher darf die Rodezer Vereinigung als eine vollgültige Diebstahl- und Raubversicherungs-Gesellschaft des Mittelalters betrachtet werden. Da ihre Genehmigungsurkunde, die einzig in ihrer Art und Form ist, von einem versicherungswissenschaftlichen Schriftsteller überhaupt noch nicht und von deutschen Geschichtsforschern und Rechtsgelehrten nur in kurzen Auszügen gebracht worden ist, soll sie zunächst in ihrem vollen Umfange wiedergegeben werden. Sie hat nach Mansi[11]) folgenden Wortlaut:

„Alexander episcopus[12]) servus servorum Dei, venerabili fratri Hugoni Ruthenensi[13]) episcopo, salutem et apostolicam benedictionem[14]).

Quoties ea quae ad pacem pertinent postulantur a sede apostolica confirmari, tanto super his benigniorem assensum nos convenit adhibere quanto ex bono pacis plura commoda et gratiora[15]) singulis proveniunt[16]) incrementa. Ex quodam siquidem[17]) rescripto a tua nobis fraternitate transmisso, ad audientiam nostram pervenit, quod tu[18]) habito concilio abbatum, praepositorum, et archidiaconorum tuorum, et baronum terrae, cum nobili viro Hugone fratre tuo comite Ruthenae, hujusmodi pacem et concordiam statuisti:

Quod omnes res mobiles[19]) et immobiles, omnes[20]) homines tam clerici quam laici in omni tempore sint sub ea pace securi. Nec ulli liceat[21]) praeter armatos milites, et clientes, quaelibet arma ferre, nisi milites[22]) enses solummodo, et clientes singulos baculos ferant, qui pacis[23]), sicut caeteri, debent securitate gaudere.

Et praeter eos, qui hanc pacem, sicut statuta est[24]), noluerint firmare, et inviolabiliter[25]) observare, sicut de his[26]) qui[27]) publice perjurant, vel fidem mentiuntur pro manifesto debito, seu pro cognita fidejussione, de rebus eorum pignorandis licentia non denegetur; vobis tamen[28]) exceptis[29]).

Ad ejusmodi vero pacis et securitatis sustentationem et defensionem[30]) statutum est ut abbates, archidiaconi, archipresbyteri,

---

[10]) I, 219 und II, 73.

[11]) Mansi, „Sacrorum conciliorum nova et amplissima collectio", XX, 889f.; siehe auch XXI, 1045ff. Jaffé, „Regesta pontificum romanorum", erwähnt die Urkunde unter Nr. 11,793 II, 235. Vergleiche ferner „Gallia christiana". I, Urkunden S. 51; „Recueil des historiens des gaules et de la france", XX, 886f.; Bonal S. 147 und Bosc III, 209f.

[12]) episcopus fehlt (Bosc). — [13]) Ruthenensium (Bosc). — [14]) et apostolicam benedictionem fehlt (Bosc). — [15]) et gratiora fehlt (Gallia). — [16]) Statt proveniunt: conveniant (Bosc). — [17]) siquidem fehlt (Gallia). — [18]) Statt tu: in (Bosc). — [19]) mobiles videlicet et (Bosc). — [20]) et omnes (Gallia und Bosc). — [21]) Statt liceat: licet (Bosc). — [22]) nec milites nisi enses (Bosc). — [23]) Statt pacis: pari (Bosc). — [24]) sicut statuta est fehlt (Gallia). — [25]) inviolabiliter fehlt (Gallia). — [26]) Statt his: hiis (Bonal). — [27]) Statt sicut de his qui: de iis licet qui (Recueil). — [28]) tamen fehlt (Gallia). — [29]) Et praeter eos, ... bis tamen exceptis fehlt (Bosc). — [30]) Statt pacis et securitatis sustentationem et defensionem: pacis deffensionem (Gallia) und: pacem (Bosc).

monachi, canonici, priores, omnes[31]) clerici, qui proprias ecclesias regunt[32]), milites quoque, et mercatores, atque burgenses, qui facultatibus abundaverint; et omnes etiam homines[33]) tam clerici quam laici, qui habuerint par boum, seu aliorum animalium, cum quibus arare possint[34]), sive amplius habuerint, vel qui habuerint soummarium[35]), equum scilicet[36]) vel equam, mulum vel mulam, quae ad portanda onera locent, duodecim denarios Ruthenenses, sive alios tantumdem valentes[37]) donent. Cum vero habuerint ovile ovium, dent pro eo sex denarios ejusdem monetae, vel alios aequivalentes[38]). Totidem autem[39]) dabunt qui habent unum bovem tantum[40]), vel aliud amimal cum quo valeant arare, sive[41]) asinum quem possint locare[42]). Clientes vero, et artifices, scilicet fabri, sartores, pellicarii, et omnes operarii, aut sex, vel octo, seu[43]) duodecim denarios secundum suorum capellanorum arbitrium dabunt[44]). Verum si pater cum filiis, seu fratres, sive consanguinei fuerint, qui nondum sunt[45]) invicem[46]) separati, nec sunt[47]) res eorum divisae, unus pro omnibus dabit[48]), alioqui solvat unusquisque pro se.

Commune autem istud per singulas parochias debet reddi, cum scripto unius parochianorum, quem capellanus[49]), cum consilio sui archipresbyteri et voluntate suorum[50]) parochianorum, elegerit. Et in die statuta[51]) ab ipso parochiano[52]), et cum eodem[53]) scripto, ad Ruthenensem ecclesiam deferatur.

Quisquis autem[54]) res suas amiserit, postquam commune sicut praedictum[55]) est solverit, in integrum restituatur: si tamen certam personam quae res sibi ablatas habeat, vel locum ubi sunt, proterit[56]) demonstrare[57]); sin autem, minime. Si vero inimicos villas, vel oppida depraedari vel diruere forte[58]) contigerit[59]), res quidem mobiles emendabuntur de communi: sed damna rerum immobilium non restituentur, nisi quantum a malefactoribus poterit[60]) recuperari[61]). Clerici vero qui proprias ecclesias non habent, nisi[62]) par boum habuerint, non coguntur[63]) dare, si nolint[64]): sed non dato communi, si forte res suas perdiderint, eis nequaquam emendabuntur[65]).

---

31) et omnes (Gallia und Bosc). — 32) qui proprias ecclesias regunt fehlt (Gallia). — 33) etiam homines fehlt (Gallia). — 34) Statt sive amplius habuerint, vel qui habuerint soummarium: vel qui habuerint sommarium (Gallia). — 35) Statt vel qui habuerint soummarium: summarium (Bosc). — 36) scilicet fehlt (Gallia). — 37) sive alios tantumdem valentes fehlt (Gallia). — 38) ejusdem monetae, vel alios aequivalentes fehlt (Gallia); vel alios aequivalentes fehlt (Bosc). — 39) autem fehlt (Bosc). — 40) tantum fehlt (Gallia). — 41) Statt sive: vel. — 42) sive asinum quem possint locare fehlt (Gallia). — 43) Statt seu: vel (Bosc). — 44) Zusatz: caeteri vero homines qui ligonibus terram fodiunt, et de labore suo vivunt, tres denarios dabunt (Recueil und Bosc). — 45) Statt sunt: sint (Bosc). — 46) ab invicem (Bosc). — 47) Statt sunt: sint (Bosc). — 48) Statt dabit: dabet (Bosc). — 49) Statt capellanus: capitulum (Bosc). — 50) suorum fehlt (Gallia). — 51) statuto (Bosc). — 52) Statt parochiano: capellano (Bosc). — 53) Statt et cum eodem: cum eorum (Bosc). — 54) Statt autem: vero (Bosc). — 55) Nur: dictum (Bosc). — 56) poterunt (Bosc). — 57) Statt demonstrare: denuntiare (Bosc). — 58) forte fehlt (Gallia). — 59) contigent (Stobbe-Lehmann). — 60) potuerit (Bosc). — 61) nisi quantum a malefactoribus poterit recuperari fehlt (Gallia). — 62) nisi tantum par (Bosc). — 63) cogantur (Gallia, Bonal und Recueil); cogentur (Bosc). — 64) nolunt (Bosc). — 65) sed non dato communi, si forte res suas perdiderint, eis nequaquam emendabuntur fehlt (Gallia).

Additum est in praedicta pace ut capellani ecclesiarum, et omnes laici, a quatuordecim annis et supra, pacem et commune firmare debeant, et observare. Qui vero in hoc[66]) obedire contempserint, debent ab ecclesiae liminibus coerceri, et ab omni pace fieri alieni. Ecclesiae quoque parochiarum, in quibus violatores pacis habitaverint, a divinis vacent officiis, donec ipsi ad emendationem venire cogantur.

Quam siquidem pacis institutionem, quemadmodum a vobis facta est, rescripto authentico roborata, firmam et ratam habemus, et eam auctoritate apostolica confirmamus, et praesentium scripto communimus[67]): statuentes ut nulli omnio hominum liceat hanc paginam nostrae confirmationis infringere, vel ei aliquatenus contrariare. Si quis autem hoc attendare praesumpserit, indignationem omnipotentis Dei, et beatorum Petri et Pauli, se noverit incursurum[68]).

Datum Verulis, secundo Idus Maii, pontificatus nostri anno secundo."

V. Zunächst sollen die vom Versicherungsstandpunkt aus wesentlichsten Züge aus dieser unvergleichlichen Urkunde herausgegriffen und daran einige kurze Betrachtungen geknüpft werden.

Der Papst drückt vor allem um so mehr seine Bereitwilligkeit zur Bestätigung des Abkommens aus, als es ja nur steter Gewohnheit des päpstlichen Stuhles entspreche, alle Friedenswerke zu stützen und zu fördern. Er ersah aus dem Gesuch, daß der Bischof vorher das Einverständnis des Grafen von Rodez, seines Bruders Hugo, der Grundherren und seiner höheren Geistlichkeit mit seinen nachfolgenden Maßnahmen erwirkt habe[69]).

Die Veranlassung zu der Gründung der Vereinigung war folgende: Die erste Hälfte des zwölften Jahrhunderts war für die Provinz Rouergue, wozu die Grafschaft Rodez zählte, eine stürmische und trostlose Zeit[70]). Die streit- und rachsüchtige Ritterschaft befehdete sich ohne Unterlaß auf das heftigste und machte ihren heimatlichen Boden zu einem ständigen Schlachtfelde. Die Mannen, die häufig ihre Herren wechselten oder brotlos wurden, verwilderten größtenteils und unternahmen auf eigene Faust Kriegs- und Raubzüge sowie Diebesfahrten. Zu ihnen gesellte sich noch die aus den Kreuzzügen heimgekehrte, arbeitsscheue große Söldnerschar. Dieses zahlreiche Gelichter überschwemmte das ganze Land, bestahl die Einwohner, verwüstete die Felder, beraubte die Reisenden, plünderte die Kirchen und beging Greueltaten aller Art. Um dieser furchtbaren Landplage zu steuern, wurde die in Rede stehende Einrichtung getroffen.

Zwar sollen fortab alle Personen sich der Sicherheit erfreuen, doch haben nur die Ritter das Vorrecht, sich zur Notwehr und zum Schutze

66) in hoc fehlt (Gallia).
67) communivimus (Bonal).
68) Die zwei letzten Absätze fehlen bei Bosc.
69) Siehe Gaujal I, 387 und Bosc I, 217.
70) Vergleiche dazu auch Bosc I, 150.

der Bevölkerung mit Schwertern zu bewaffnen, während deren Mannen nur Stöcke tragen dürfen. Auf Vereinskosten soll eine ständige Sicherheitstruppe aufgestellt und unterhalten werden, welche besonders die Landstraßen, Brücken und die sonstigen gefährdeten Orte zu bewachen hat[71]).

Alle beweglichen und unbeweglichen Sachen und alle Menschen des Bistums, einerlei ob geistlichen oder weltlichen Standes, sollen jederzeit durch diese Friedenseinrichtung versichert gelten (sint sub ea pace securi). Die Sachversicherung wird vor dem Personenschutz genannt, vermutlich, weil man jene wirkungsvoller zu gestalten hoffte als diesen. Die Gegenstände, der Geltungsbereich und die Gültigkeitsdauer der Versicherung sind dadurch kurz und klar umschrieben. Die Form der Versicherung ist die Sammelversicherung.

Wer die Vereinbarung nicht anerkennt oder unverbrüchlich hält, soll wie ein Meineidiger oder wegen einer Schuld oder Bürgschaft Wortbrüchiger die Pfändung seines Besitzes zu gewärtigen haben; hiervon ist nur der Bischof ausgenommen, weil ihm derartige Vergehen seitens des Papstes offenbar nicht zugetraut werden.

Für den gebotenen Versicherungsschutz und die gewährte Beschirmung sind die Beteiligten zu Geldleistungen verpflichtet, die sich nach einem Beitragstarif regeln. Es haben zu zahlen:

a) 12 Denare: Geistliche (Archidiakonen, Erzpriester, Domherren, Äbte, Klostervorsteher, Mönche), welche Pfründen haben, ferner Ritter, Kaufleute und wohlhabende Bürger, überhaupt alle weltlichen und geistlichen Personen, die mindestens ein Paar Ochsen oder andere zum Pflügen brauchbare Tiere haben, endlich Besitzer von Last- oder Saumtieren (Hengst oder Stute, Esel oder Eselin), die zum Lasttragen verwendet werden;

b) 6 Denare: Schafhürdenbesitzer, für jede Hürde, und Personen, die nur einen Ochsen oder ein anderes Pflugtier oder einen Esel zu Vermietungszwecken besitzen;

c) 3 Denare: Landarbeiter und alle von der Hand in den Mund lebenden Personen[72]), endlich

d) 6, 8 oder 12 Denare: Hörige, Künstler und Handwerker (Schmiede, Schneider, Fellbearbeiter) gemäß den Entscheidungen ihrer Kapläne.

e) Väter, die mit ihren Söhnen wirtschaften, oder Leibesbrüder, die zusammen leben und deren Vermögen noch ungeteilt ist, brauchen für jede Haushaltung nur einmal den tarifmäßigen Beitrag zu entrichten; hat jedoch die Auseinandersetzung stattgefunden, dann muß jeder für sich bezahlen.

[71]) Siehe dazu auch Bonal 147; Gaujal II, 72 und Bosc I, 150.

[72]) Vergleiche dazu die obige Note 44 und Gaujal II, 73 sowie Bosc I, 152.



f) Alle im Beitragstarif aufgeführten Personen müssen auch der Versicherung beitreten, nur diejenigen Geistlichen, die weder Kirchen vorstehen noch ein Joch Ochsen ihr eigen nennen, sind dazu nicht verpflichtet, alsdann erhalten sie aber auch keinen Schadensersatz[73]).

Diese Beitragsberechnungsweise zeugt von einem bewundernswerten scharfen Erfassen des wirtschaftlichen Wesens der Versicherung. Während bei den unter a, b und c genannten Personengruppen die Vermögens- oder Einkommensverhältnisse der Versicherungsnehmer die Beitragsbemessungsgrundlagen bildeten, fand bei den unter d aufgezählten Berufsarten sogar schon der Einzelbehandlungsgrundsatz Anwendung; denn die Bezirkskapläne, die als versicherungsverständige Bezirksvertreter anzusprechen sind, hatten die Aufgabe, die Beiträge der Versicherungsnehmer nach der mit dem Wagnis verbundenen Gefahr abzustufen. Auch war es ein geborener Versicherungsfachmann, der den Stift zu den unter e und f erwähnten Bestimmungen führte.

Gleichwie in die Fachkunst, erhalten wir auch in die Verwaltung der Genossenschaft einen vortrefflichen Einblick, nämlich in das Einziehungsverfahren der Beiträge. Das Arbeitsgebiet der Vereinigung, das Bistum Rodez, ist in einzelne Bezirke, die mit den betreffenden Pfarreien zusammenfallen, eingeteilt. Der sachkundige Bezirksvorsteher, der Bezirkskaplan, wählt mit Zustimmung seines Pfarrers und der Mitglieder des Kirchensprengels einen Beitragserheber, der auf Grund einer Liste die Beiträge[74]) einzuziehen und diese mit der Liste an einem bestimmten Tag an die Hauptverwaltungsstelle, die Kirche von Rodez, abzuliefern hat.

Die Geltendmachung von Ersatzansprüchen ist nur nach vollständiger und gehöriger Entrichtung der Beiträge zulässig, eine Vorschrift, die an sich schon hinreichen würde, um der Genossenschaft ein Versicherungsgepräge zu verleihen. Die nachfolgenden klaren und genauen Bestimmungen über die Leistungen der Vereinigung beweisen jedoch zur Genüge, daß hier keine bloß versicherungsähnliche Einrichtung, sondern ein wirklicher, echter Versicherungsverein vorliegt. Denn wer einen Diebstahl- oder Raubschaden erleidet, soll in integrum restituiert werden, bei ihm soll also der status quo ante durch Ersatz des Verlorenen bzw. durch Gewährung der Mittel dazu wieder hergestellt werden. Es wird demnach der oberste Grundsatz jeder wahren Versicherung, daß nur der tatsächliche Verlust, der wirkliche Schaden, ersetzt werden soll, streng durchgeführt, oder, in der Sprache der neuzeitlichen allgemeinen Sachversicherungsbedingungen ausgedrückt: „Die Versicherung soll nicht zu einer Bereicherung führen[75]).“

---

[73]) Anders in der Gallia christiana, siehe die oben genannte Note 65.

[74]) Commune = Abgabe, Gemeindegeld, Geldbeitrag, Beitrag (Kluckhohn); Abgabe (Stobbe).

[75]) In den an die Versicherung erinnernden Gildeeinrichtungen der Karolingerzeit war in der Regel nur ein vorher bestimmter fester Ersatzbetrag vorgesehen. Siehe z. B. Gierke a. a. O. S. 229, der daran die vom wirtschaftsgeschichtlichen

Allein nicht für sämtliche Diebstahl- und Raubschäden wird Ersatz geleistet, sondern nur für diejenigen Fälle, in welchen die Täter namhaft gemacht oder die Stellen, wohin die gestohlenen oder geraubten Sachen verbracht worden sind, nachgewiesen werden können. Diese Bedingung kann dem oberflächlich Urteilenden allerdings „eigentümlich" (Kluckhohn) erscheinen, wie sie auch dem nur mit dem Auge der Neuzeit Sehenden den Versicherungszweck fast hinfällig machen muß. Die geschichtliche Betrachtung zeitigt jedoch ein wesentlich anderes Ergebnis.

Zu damaliger Zeit stand nämlich die geschlossene Stadtwirtschaft in vollster Blüte. Der Zuzug nach den verhältnismäßig kleinen Städten und Dörfern war in gleicher Weise erschwert wie der Abzug; die Freizügigkeit war nicht einmal dem Namen nach bekannt. Infolge der oben geschilderten traurigen Zustände in der Grafschaft Rodez war der Fremdenverkehr ein geringer; Ortsfremden wurde bloß nach genauer Untersuchung und in der Regel nur auf kurze Zeit Einlaß gewährt, auch wurde ihr Tun und Treiben behördlicherseits streng beaufsichtigt, bei ihrem Weggang mußten sie sich ebenfalls wieder einem peinlichen Verhör unterziehen. Desgleichen wurde der Ein- und Ausgang der Einwohner scharf überwacht.

Unter diesen Umständen war das Entweichen den Übeltätern ebenso schwierig gemacht, wie das Verschleppen der gestohlenen oder geraubten Sachen nach einer anderen Gemeinde. Hiernach erscheinen die an die Ersatzleistung geknüpften Voraussetzungen in einem anderen, helleren Lichte, ja, es liegt ihnen sogar die neuzeitliche Versicherungsvorschrift: „nach Eintritt des Versicherungsfalls nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen", zugrunde. Wollte der Geschädigte seinen Schaden ersetzt bekommen, dann mußte er auch, wie erwähnt, den Nachweis des Täters oder der Sachen erbringen, dies aber verpflichtete ihn, „alle zur Entdeckung des Täters und zur Wiedererlangung der gestohlenen oder geraubten Sachen geeigneten Maßnahmen zu treffen"[76]).

Ein anderes Verfahren greift dagegen Platz, wenn durch einen Kriegszustand die Städte und Dörfer geplündert oder zerstört werden, alsdann wird der Verlust an beweglicher Habe von der Genossenschaft ohne weiteres ersetzt, während für Schäden an unbeweglichen Sachen nur dann und insoweit eine Vergütung zugestanden wird, falls eine Kriegsentschädigung erzwungen werden kann[77]). Durch diese Bestimmungen, die einen versicherungsverständigen Geist atmen, sollte offenbar einer Großschädenhäufung und einem Zusammenbruch des Versicherungsvereins vorgebeugt werden.

Standpunkt aus merkwürdige Bemerkung knüpft: „Rein privatrechtliche Vereine, wie unsere Assekuranzkompagnien, waren indes diese Gilden nie." Vergleiche ferner Rettberg, „Kirchengeschichte Deutschlands", II, 569.

[76]) Aus § 12 und 14 der jetzt in Deutschland üblichen allgemeinen Versicherungsbedingungen für Einbruchdiebstahl- und Raubversicherung.

[77]) Siehe dagegen obenstehende Note 61.

Alle Mitglieder weltlichen Standes über vierzehn Jahre und die Bezirkskapläne müssen die vorstehenden Bedingungen, besonders die Verpflichtung zur Beitragszahlung, noch ausdrücklich geloben und sie in allen Teilen gewissenhaft erfüllen. Zuwiderhandelnde werden aus der Kirche gestoßen und für vogelfrei erklärt. Auch sollen in den Pfarrkirchen, in deren Sprengeln Diebe und Räuber wohnen, die heiligen Handlungen so lange unterbleiben, bis die Geächteten Reue erweckt und Schadenersatz geleistet haben. Der Papst bedeutet überdies den Frevlern, daß sie sich sogar den Zorn Gottes und der Heiligen Petrus und Paulus zuziehen würden.

Daß von den Geistlichen nur die Kapläne die Vorschriften noch besonders beteuern mußten, hat möglicherweise seinen Grund darin, daß diese dadurch zu recht sorgfältiger Ausführung ihrer im vorstehenden angedeuteten Vereinsobliegenheiten angehalten werden sollten. Durch das Gelöbnis wurde erst die feste und dauernde Verbindung der Vereinsmitglieder hergestellt; es kann als die Urform des heutigen Versicherungsabschlußverfahrens angesprochen werden.

Die den Missetätern angedrohten schweren Kirchenstrafen und die ihnen auferlegte Verpflichtung zum Schadenersatz sowie endlich die Einstellung des Gottesdienstes in den betreffenden Kirchen waren unter Berücksichtigung der Denk- und Gefühlsweise des Mittelalters äußerst wirkungsvolle schadenverhütende und schadenhemmende Maßregeln.

Das Bestätigungsschreiben des Papstes Alexander III. ist am 14. Mai 1161 gegeben[78]). Nach dem „Abrégé historique des comtes de Rouergue et de Rodez" ist unser Versicherungsverein bereits im Jahre 1159 errichtet worden. Hugo, der 1161 Bischof von Rodez wurde[79]), war wohl schwerlich in der Lage, schon in seinem ersten Amtsjahre dieses bedeutsame sowie vortrefflich durchgedachte und durchgearbeite Werk zu schaffen, es ist daher zu vermuten, daß unsere Versicherungsanstalt schon vorher bestanden und er nur deren päpstliche Bestätigung erwirkt habe[80]). Nach anderen Lesarten soll die Gutheißung überhaupt erst im elften Amtsjahr Alexanders III., also im Jahre 1170, erfolgt sein[81]). Wie dem aber auch schließlich sei, die Versicherungswissenschaft kann den Ausgang dieses Streites gelassen abwarten.

VI. Damit ist unsere gedrängte Inhaltsangabe dieser in hohem Grade lehrreichen sowie versicherungswissenschaftlich unschätzbaren Urkunde, die uns durch die besondere Klarheit und Prägung der Auffassung und durch die sorgfältige Auswahl der Worte entzückt, erschöpft. Da wir uns nicht zu Ikarusflügen der Einbildungskraft verleiten ließen, konnten sich unsere Betrachtungen auch nur in verhältnismäßig engen Grenzen bewegen.

---

78) Vergleiche Bonal II, 149. Das zweite Amtsjahr Alexanders III. umfaßt nach Jaffé die Zeit vom 21. September 1160 bis 20. September 1161.

79) Nach Gaujal I, 187 erst im Jahre 1166.

80) Vergleiche dazu auch Gaujal I, 387.

81) Siehe Jaffé II, 235; Gaujal II, 72 und Bosc I, 150.

Noch harren daher eine Menge Fragen über unsere unvergleichliche Versicherungsanstalt, und zwar hauptsächlich solche, die unabhängig von dem päpstlichen Bestätigungsschreiben sind, ihrer Lösung. Das in dieser Hinsicht wortkarge Schrifttum streift bloß wenige davon; so erfahren wir nur, daß eine ähnliche Genossenschaft schon im Jahre 1041 in der Languedoc errichtet worden sein soll[82]). Ferner erhalten wir Kunde davon, daß der Beitragstarif unseres Rodezer Vereins im Jahre 1339, dann „lange Zeit vor dem Jahre 1487" und endlich im Jahre 1700 abgeändert wurde[83]). Des weiteren belehrt uns derselbe Schriftsteller, daß die Einrichtung im Jahre 1789 erloschen ist, und daß die Beiträge „depuis très longtemps n'étaient plus employées à leur destination primitive", das will sagen, daß der Versicherungsverein als solcher schon sehr lange Zeit nicht mehr bestanden hat[84]). Von dem genauen Zeitpunkte der Auflösung der Versicherungsanstalt haben wir jedoch bisher noch keine Kenntnis erhalten, wir werden nur mit den allgemeinen Worten abgespeist, daß sie ihr Ende erreicht habe, als Ruhe und Frieden im Lande wieder heimisch geworden waren[85]). Der Versicherungsbeitrag wurde jedoch als Steuer, die wesentlich erhöht[86]) und auch auf andere Gebiete ausgedehnt worden war, zugunsten des Königs unter der dem päpstlichen Bestätigungsbrief entlehnten Bezeichnung „Commune pacis" oder „Commun de paix" weiter erhoben[87]).

Freilich, jetzt werden sich nur noch wenige Fragen mit geschichtlicher Gewißheit beantworten lassen, und bei manchen dürfte der Kampf entgegengesetzter Anschauungen trotz allem Scharfsinn und Eifer niemals geschlichtet werden. Aber gerade das hat seinen großen Reiz und gewährt reinstes Vergnügen. Zunächst ist die Aufgrabung neuer Forschungsquellen vonnöten. Infolgedessen wandte ich mich am 7. Oktober 1909 und am 4. Juni 1912 an die Société des Lettres, Sciences et Arts de l'Aveyron in Rodez, die sich die wissenschaftliche Durchforschung ihres Heimatgebiets und die Förderung darauf bezüglicher Arbeiten zur Aufgabe gemacht hat und der wir auch die Veröffentlichung des von uns mehrfach erwähnten gehaltvollen Bonalschen Werks verdanken, mit der Bitte, mich in meinen Bemühungen durch Angabe etwaiger in ihrem Besitz befindlicher und ihr sonst noch bekannter bezüglicher Urkunden und Schriften zu unterstützen. Meinem zweiten Gesuche wurde seitens der gelehrten Gesellschaft eine freundliche Aufnahme zuteil; denn anfangs August 1912 erhielt ich die Nummer 30 des Journal de l'Aveyron, ausgegeben Rodez am 28. Juli 1912, unter Kreuzband zugesandt, worin der Bericht über die Sitzung der Société des Lettres, Sciences et Arts de

[82]) Gaujal II, 75.
[83]) Ebenda 73ff.
[84]) Gaujal II, 73 und 75.
[85]) Bosc I, 150 „... qui raisonnablement auroit dû finer, lorsque la cause eut cessé".
[86]) Bosc III, 210.
[87]) Bonal 147 und 150ff.; Gaujal I, 222 und II, 75.

l'Aveyron vom 27. Juni 1912 abgedruckt ist, der folgende für mich verheißungsvolle Stelle enthält: „M. Kleeberg, de Berlin, écrit à la Société qu'il s'occupe d'un travail destiné à une revue allemande dans lequel il compte publier et commenter la bulle adressée par le pape Alexandre III à l'évêque de Rodez Hugues pour confirmer l'établissement du Commun de paix. Cette bulle lui paraît présenter de l'intérêt au point de vue de l'histoire des assurances; »elle est citée souvent, dit-il, dans la littérature allemande historique, juridique et scientifique concernant les assurances«. Cet écrivain a déjà entre les mains les ouvrages de Bonal (Comté de Rodez) et de Gaujal dont il reconnaît la valeur; il demande à la Société de la renseigner sur les indications qu'il pourraît trouver sur la question qui l'intéresse dans Bosc, les manuscrits de Sicard et de Bonal et les autres publications plus modernes. M. Lempereur ou, à son défaut, M. l'abbé Verlaguet sont chargés de répondre à cette lettre qui mérite d'être signalée parce qu'elle montre l'intérêt qu'on attache en Allemagne à cette question du Commun de paix et l'attention que l'on accorde aux travaux de nos auteurs aveyronnais." Bis jetzt wurde ich jedoch noch nicht durch die mir angekündigte Antwort erfreut.

Nachdem auch meine im Jahre 1909 an den Bischof von Rodez und an den Präfekten der Biblioteca Apostolica Vaticana, den Herrn Pater Ehrle in Rom, gerichteten gleichen Ansinnen keine Beachtung zu erwecken vermochten, gelangte ich zur der Einsicht, daß die Angelegenheit vom Schreib- und Büchertisch aus nicht angebahnt, geschweige denn erledigt werden könne. Daher faßte ich den Vorsatz, an Ort und Stelle Quellenforschungen vorzunehmen. Hinderte anfänglich mein Amt, so verzögerte später der unselige Weltkrieg die Ausführung meines Plans, auch jetzt und künftig werde ich mein Vorhaben infolge meiner Erkrankung, die mich unlängst zur Aufgabe meines Berufs und zur fast gänzlichen Einstellung meiner schriftstellerischen Tätigkeit gezwungen hat, leider nicht mehr verwirklichen können.

Selbst wenn die Auffindung noch so ergiebigen neuen Stoffs gelänge, wird es doch stets nur ein Bruchstück bleiben, was der einzelne zur Aufhellung unserer dunkelen Frage beizutragen vermag. Dies ermutigte auch den Verfasser zur Veröffentlichung seines obigen winzigen Beitrags, und er verknüpft damit noch die schöne Hoffnung, daß dadurch ein Gelehrter auf diesen reizvollen Gegenstand aufmerksam gemacht und zu dessen Weiterverfolgung angeeifert werden möchte. Der spätere Forscher darf unzweifelhaft auch auf den Dank der Versicherungswelt rechnen, denn welcher Versicherungsfachmann wird dieser ins Grab der alles verschlingenden Zeit dahingesunkenen lehrreichen Einrichtung nicht gern einige Augenblicke teilnehmender Erinnerung vergönnen wollen?

Der Kausalzusammenhang zwischen Unterlassungen des Versicherungsnehmers und Versicherungsschaden.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. Werneburg (Köln a. Rh.).

Nach der allgemeinen Bestimmung des § 61 V. V. G. ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich oder durch grobe Fahrlässigkeit herbeiführt. Aus dem Wort „herbeiführt" in dieser Bestimmung geht hervor, daß zwischen dem schuldhaften — vorsätzlichen oder grob fahrlässigen — Verhalten des Versicherungsnehmers und dem Eintritt des Versicherungsfalles der ursächliche Zusammenhang vorliegen muß, wenn diese Gesetzesvorschrift zugunsten des Versicherers — Befreiung von seiner Leistungspflicht — zur Anwendung kommen soll; es muß also mit anderen Worten das schuldhafte Verhalten des Versicherungsnehmers die Ursache für den Eintritt des Versicherungsfalles gewesen sein.

Das schuldhafte Verhalten des Versicherungsnehmers kann entweder eine für die Außenwelt erkennbare Handlung oder auch eine nach außen hin nicht zur äußeren Erscheinung kommende Unterlassung sein. Bei den Handlungen des Versicherungsnehmers wird sich nun der zwischen dieser Handlung und dem Versicherungsschaden erforderliche Kausalzusammenhang im Sinne des § 61 V. V. G. verhältnismäßig leicht feststellen lassen, da eben Handlungen eines Menschen regelmäßig äußerlich wahrnehmbar sind und in Erscheinung kommen, so daß also der Richter bei der in Frage kommenden Anwendbarkeit meist ohne Schwierigkeit prüfen können wird, ob diese betreffende Handlung des Versicherungsnehmers die Ursache für den Eintritt des Versicherungsfalles war oder nicht. Denn es unterliegt keinem Zweifel, daß Handlungen eines Menschen Ursache für den Eintritt eines bestimmten Ereignisses — hier eines Schadens — sein können. Nach der herrschenden zutreffenden Meinung in der Rechtswissenschaft hat sich nun aber bei der Prüfung dieses erforderlichen Kausalzusammenhanges der Richter lediglich die Frage vorzulegen, ob die betreffende Handlung generell oder adäquat geeignet war, das in Frage stehende Ereignis herbeizuführen, bei § 61 V. V. G. also, ob die Handlung des Versicherungsnehmers generell und nach den allgemeinen Lebenserfahrungen geeignet war, den Eintritt des Versicherungsfalles herbeizuführen. (Theorie des adäquaten Kausalzusammenhanges.)

Schwieriger gestaltet sich dagegen diese Frage nach dem Kausalzusammenhang zwischen dem Verhalten des Versicherungsnehmers und dem Eintritt des Versicherungsschadens, wenn sich das Verhalten des Versicherungsnehmers nicht als eine zur äußeren Erscheinung kommende Handlung, sondern lediglich als eine (schuldhafte) Unterlassung darstellt, die eben nicht in äußere Erscheinung tritt. Hier taucht, wie ersichtlich, die Frage auf, ob, und bejahendenfalls, inwieweit Unterlassungen einer Person einen Schaden im rechtlichen Sinne überhaupt verursachen können, ob also überhaupt eine



Prüfung des Kausalzusammenhanges zwischen Unterlassung und Schaden für den Richter möglich ist.

Die bisher streitige Frage, ob auch Unterlassungen kausal für einen Erfolg — hier den Eintritt des Versicherungsschadens — sein können, ist nach dem heutigen Stande der Wissenschaft als erledigt anzusehen. Es kann keinem Zweifel mehr unterliegen, daß Unterlassungen einen Erfolg — Schaden — niemals im philosophischen Sinne verursachen können. Dies eben deshalb, weil die Unterlassung sich als ein rein negatives Verhalten einer Person kennzeichnet, als ein Nichtstun, durch ein Nichtstun aber auch nicht ein Erfolg verursacht werden kann. Diese Erkenntnis hatte zur Folge, daß man aus Gründen der Rechtspolitik zu dem Aushilfsmittel griff, die Unterlassungen den verursachenden Handlungen im Sinne der Rechtsordnung als gleichwertig zur Seite zu stellen; so insbesondere von Träger, Kausalbegriff S. 61 ff., 72. Die Bejahung des Kausalzusammenhanges zwischen dem betreffenden Ereignis und der Unterlassung der in Frage kommenden Person wird nach dieser Lehre von der Beantwortung der Frage abhängig gemacht, ob im konkreten Falle ein positives pflichtgemäßes Tun des Unterlassenden den Eintritt des schädigenden Erfolges verhindert hätte. Bei der Prüfung einer möglichen Anwendbarkeit des § 61 V. V. G. wäre also von dem Richter die Frage so zu stellen, ob ein positives pflichtgemäßes Tun des Versicherungsnehmers den Eintritt des Versicherungsfalles verhindert hätte.

Daß diese Trägersche Lehre des Kausalzusammenhanges, die für das Gebiet des Zivilrechtes von ihm aufgestellt und zur herrschenden Anerkennung gekommen ist, auch für das Gebiet des Versicherungsrechtes, soweit diese Schadensversicherung ist, Geltung hat, unterliegt keinem Zweifel. Denn auch der Versicherungsschaden ist eben ein Schaden im Sinne des Zivilrechtes, so daß für seine rechtliche Beurteilung und Qualifizierung zwar in erster Linie die speziellen Bestimmungen des V. V. G., daneben aber auch die sämtlichen allgemeinen Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches über die Schadensersatzpflicht maßgebend und anwendbar sind. Daraus folgt aber mit Notwendigkeit, daß auch die Trägersche Lehre des Kausalzusammenhanges um deswillen für das gesamte Gebiet der Schadensversicherung des V. V. G. maßgebend und entscheidend sein muß, weil das V. V. G. ebensowenig wie das Bürgerliche Gesetzbuch den Kausalbegriff ausdrücklich normiert oder festgelegt hat, so daß also diese Begriffsbestimmung der Wissenschaft überlassen ist. Da aber Versicherungsschaden zugleich Schaden im Sinne des bürgerlichen Rechtes bzw. des B. G. B. ist, so ergibt sich eben, daß auch der Kausalbegriff sowohl für Versicherungsrecht wie auch das gesamte andere bürgerliche Recht ein gleichbedeutender identischer Begriff sein muß.

Wie bemerkt wurde, wird die Bejahung des Kausalzusammenhanges zwischen Schaden und Unterlassung nach der Trägerschen Lehre von der bejahenden Beantwortung der Frage abhängig gemacht, ob im konkreten Falle ein positives pflichtgemäßes Tun der betreffenden Person — des Unterlassenden — den Eintritt des Schadensereignisses verhindert hätte, wobei dann eben im Sinne des § 61 V. V. G. das Schadensereignis der Eintritt des

Versicherungsfalles ist. Es entsteht die Frage, ob sich nach dieser Trägerschen Lehre ein Kausalzusammenhang in diesem weiteren Sinne zwischen Unterlassung und Versicherungsschaden stets mit Sicherheit feststellen läßt.

Bei der Prüfung dieser Frage ist davon auszugehen, daß für einen Erfolg kausale Tatsachen Handlungen und Ereignisse sein können, daß aber keinem dieser beiden Unterlassungen gleichstehen; denn das Unterlassen einer Person ist ja eben ein Nichts, das niemals für einen Erfolg kausal sein kann. Daraus folgt aber ohne weiteres, daß für den Eintritt eines Versicherungsschadens im Sinne des § 61 V. V. G. kausal nur ein Ereignis oder eine Handlung sein kann, nur daß eben letzterenfalls die Handlung nicht von seiten des Versicherungsnehmers, sondern von einer dritten Person ausgeht; denn nach dem hier unterstellten soll sich ja gerade das schuldhafte Verhalten des Versicherungsnehmers als eine Unterlassung kennzeichnen. Oder mit anderen Worten ausgedrückt, auch bei Unterlassungen des Versicherungsnehmers ist für den Eintritt des Versicherungsfalles stets eine Handlung oder ein Ereignis verursachend gewesen, nur daß eben die Handlung, wenn eine solche in Frage steht, nicht von der Person des Versicherungsnehmers, sondern dritter Seite ausgeht. Wenn also zum Beispiel bei Brandschäden des versicherten Gebäudes der Versicherer zwecks Befreiung von seiner Leistungspflicht gemäß § 61 V. V. G. geltend macht, der eingetretene Brandschaden sei auf das schuldhafte Verhalten des Versicherungsnehmers zurückzuführen, weil dieser vorsätzlich oder grob fahrlässig unterlassen habe, genügende und zweckentsprechende Löschgerätschaften in Bereitschaft zu stellen, so ist doch rein tatsächlich die eigentliche Ursache des Brandes niemals diese Unterlassung des Versicherungsnehmers, sondern stets entweder ein Ereignis, zum Beispiel Blitzschlag, oder eine Handlung seitens einer dritten Person, zum Beispiel eines Brandstifters. Es liegt somit in allen Fällen von Unterlassungen auf seiten des Versicherungsnehmers auch stets eine Ursache des Versicherungsfalles vor, nur daß eben diese Ursache nicht diese Unterlassung dieser Person ist, sondern entweder ein Ereignis — Naturereignis — oder eine Handlung einer von dem Versicherungsnehmer verschiedenen Person.

Ist nun die Ursache des eingetretenen Versicherungsschadens ein Ereignis, so wird sich der erforderliche bloße rechtliche Zusammenhang zwischen der Unterlassung des Versicherungsnehmers und dem Versicherungsschaden — ein Kausalzusammenhang im technischen Sinne dieses Begriffes liegt ja eben nach dem Ausgeführten niemals vor — nach der Trägerschen Frageformulierung meist ohne erhebliche Schwierigkeiten feststellen lassen. Denn in diesem Falle hat sich der Richter eben lediglich die Frage zur Beantwortung vorzulegen, ob ein positives, pflichtgemäßes Tun des Versicherungsnehmers den Eintritt des Versicherungsschadens verhindert hätte. War also zum Beispiel die Ursache des Brandschadens Blitzschlag (siehe oben), so hat der Richter lediglich zu prüfen, ob ein positives pflichtgemäßes Tun des Versicherungsnehmers den Eintritt des Brandschadens entweder ganz verhindert — z. B. Anbringung von Blitzableitern an dem versicherten Gebäude — oder doch den Umfang des Schadens wesentlich verringert haben

würde, z. B. rechtzeitige pflichtgemäße Beiziehung der Feuerwehr zwecks Löschung des ausgebrochenen Brandes. Muß der Richter nach der Lage des Falles diese Frage bejahend beantworten, so ist der erforderliche rechtliche Zusammenhang zwischen der Unterlassung des Versicherungsnehmers und dem Brandschaden im Sinne der Trägerschen Lehre gegeben, und der § 61 V. V. G. kann zur Anwendung kommen, wenn sich diese Unterlassung des Versicherungsnehmers als eine vorsätzliche oder grob fahrlässige, d. h. also als eine schuldhafte, kennzeichnet. Die ganze Prüfung des Richters ist somit, wie ersichtlich, vorwiegend eine Prüfung der Schuldfrage des Versicherungsnehmers, wenn eine Unterlassung seitens des letzteren in Frage steht. Das ist auch in der Trägerschen Frageformulierung zum Ausdruck gebracht, denn es soll hiernach ja maßgebend sein, ob ein „pflichtgemäßes" Tun des Versicherungsnehmers den Eintritt des Schadens verhindert haben würde; denn Gegensatz zu pflichtgemäßem Tun des Versicherungsnehmers ist eben pflichtwidriges Unterlassen auf seiner Seite. Ein solches pflichtwidriges Verhalten ist aber im Sinne des § 61 V. V. G. nach positiver Regelung nur dann gegeben, wenn dieses pflichtwidrige Verhalten des Versicherungsnehmers sich als ein vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten darstellt, die Unterlassung also eine vorsätzliche oder grob fahrlässige gewesen war, so daß also eine bloße leichte fahrlässige Unterlassung die Anwendbarkeit des § 61 V. V. G. nicht zuläßt. Wann kennzeichnet sich nun die Unterlassung des Versicherungsnehmers als eine pflichtwidrige im Sinne des § 61 V. V. G.?

Einmal offensichtlich dann, wenn dem Versicherungsnehmer eine spezielle positive Handlungspflicht auf Grund ausdrücklicher Bestimmungen des Versicherungsvertrages selbst auferlegt worden war, wenn also zum Beispiel von ihm nach Maßgabe dieser Blitzableiter an seinem Gebäude anzubringen oder Löschgerätschaften anzuschaffen und in steter Bereitschaft zu halten waren. Denn in diesen Fällen war ein bestimmtes positives Tun für den Versicherungsnehmer zur ausdrücklichen Vertragspflicht erhoben worden, so daß sich also seine Unterlassung in dieser Hinsicht zugleich als eine direkte Verletzung einer Versicherungsvertragsbestimmung kennzeichnet. Dann ist aber auch das Erfordernis des Vorsatzes der der groben Fahrlässigkeit gemäß § 61 V. V. G. stets erfüllt, denn von einer leichten Fahrlässigkeit kann dann eben nicht mehr die Rede sein, um so mehr, als dem Versicherungsnehmer ja das von ihm zu beobachtende Verhalten bei Klarheit des Versicherungsvertrages bekannt ist. Der Versicherungsnehmer kann sich bei einer derartigen Unterlassung in bezug auf eine Vertragspflicht dem Versicherer gegenüber auch keinesfalls darauf berufen, daß der eingetretene Schaden möglicherweise auch bei einem pflichtgemäßen Tun im Sinne des Versicherungsvertrages eingetreten wäre, in dem gewählten Beispiel also nicht geltend machen, daß der Blitz auch bei Anbringung von Blitzableitern gleichwohl eingeschlagen oder der Brand auch bei Bereithaltung geeigneter Löschgerätschaften möglicherweise den vorliegenden Umfang angenommen hätte. Denn eine sichere Prüfung dieser Behauptung des Versicherungsnehmers auf ihre Richtigkeit ist in den gedachten Fällen überhaupt nicht möglich, da von ihm ja nur

Möglichkeiten, keine feststehenden Tatsachen vorgebracht werden. Für den Richter genügt, wenn der Versicherer sich auf die Bestimmung des § 61 V. V. G. zwecks Befreiung von seiner Leistungspflicht beruft, eben die von dem Versicherungsnehmer nicht mehr wegzuleugnende Tatsache, daß eine pflichtwidrige Unterlassung seitens des Versicherungsnehmers vorliegt, da diesem ein bestimmtes positives Tun vertraglich auferlegt worden war. Alle hierbei noch weiter möglichen Umstände müssen dann außer Betracht bleiben, da die Tatsache einer Pflichtwidrigkeit — und zwar einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen — auf seiten des Versicherungsnehmers gegeben ist. Ausnahmefälle sind dann für die rechtliche Beurteilung belanglos, es entscheidet der regelmäßige, den Erfahrungen des Lebens entsprechende Verlauf der Dinge.

Die Unterlassung des Versicherungsnehmers kennzeichnet sich ferner dann als eine pflichtwidrige, wenn ihm ein bestimmtes positives Tun zwar nicht auf Grund ausdrücklicher positiver Bestimmung des Versicherungsvertrages selbst oblag, ein solches aber von ihm objektiv — d. h. nach den allgemeinen Lebensregeln — und subjektiv — d. h. als eines normal denkenden Menschen — verlangt werden mußte, sich also mit anderen Worten sein Verhalten als ein ganz anormales, außergewöhnliches nach Lage der Umstände darstellt. Das ist z. B. ganz offensichtlich der Fall, wenn der Versicherungsnehmer es bei ausgebrochenem Brande seines Gebäudes unterläßt, die in dem betreffenden Ort zur Verfügung stehende Feuerwehr zwecks Löschung des Brandes zu alarmieren und zuzuziehen, auch wenn ihm eine derartige Verpflichtung von seinem Versicherer nicht ausdrücklich in den Versicherungsbedingungen auferlegt worden war. Denn die Nichtzuziehung der Feuerwehr in diesem Falle kennzeichnet sich als ein derartiges, außergewöhnliches, anormales Verhalten des Versicherungsnehmers, daß sie eben mit Pflichtwidrigkeit — und zwar vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Pflichtwidrigkeit — völlig gleichbedeutend ist. Denn normalerweise ist es üblich, bei Brandausbrüchen die Feuerwehr auf schnellstem Wege herbeizurufen, eine Pflicht, die für jedermann, also auch für den Versicherungsnehmer besteht. Unterläßt der Versicherungsnehmer das, so liegt eben der von § 61 V. V. G. erforderte rechtliche Zusammenhang zwischen dem Versicherungsschaden und seiner vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Unterlassung vor, und der Versicherer kann sich mit Erfolg auf diese Gesetzesbestimmung zwecks Befreiung von seiner Leistungspflicht berufen.

In diesen beiden bezeichneten Fällen liegt eine Pflichtwidrigkeit bzw. vorsätzliche oder grob fahrlässige Unterlassung des Versicherungsnehmers vor, und der von § 61 V. V. G. erforderte Zusammenhang (rechtliche Zusammenhang bei Unterlassungen) zwischen dieser und dem eingetretenen Schaden ist gegeben. In allen anderen Fällen wird der Richter bei kausalen Ereignissen von Fall zu Fall und nach Lage der Umstände nach vernünftigem Ermessen zu prüfen haben, ob ein bestimmtes positives Tun des Versicherungsnehmers den Eintritt des Schadensfalles verhindert oder den Umfang des Schadens verringert haben würde. Bei derartiger Prüfung der Sachlage hat der Richter stets das ganz normale Maß zu berücksichtigen, er darf mit anderen Worten

niemals dem Versicherungsnehmer etwas Außergewöhnliches zumuten. Insbesondere wird aber gerade hier der Richter in erster Linie die Persönlichkeit des Versicherungsnehmers selbst in Betracht zu ziehen haben, ob dieser also nach Maßgabe seines Bildungsgrades und seiner geistigen Befähigung zu einer derartigen nach Lage des Falles gebotenen positiven Handlung fähig war. In Zweifelsfällen wird er hier regelmäßig nur leichte Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers annehmen können, da die Bestimmung des § 61 V. V. G. in derartigen Fällen nicht zuungunsten des Versicherungsnehmers angewendet werden darf.

Schwieriger als wie bei den Ereignissen wird sich der von § 61 V. V. G. erforderte rechtliche Zusammenhang zwischen der Unterlassung des Versicherungsnehmers und dem eingetretenen Schaden dann feststellen lassen, wenn das eigentliche kausale Moment des eingetretenen Schadens eine Handlung einer von dem Versicherungsnehmer verschiedenen Person gewesen war. Denn in diesen Fällen steht eben die betreffende kausale Handlung des Dritten bei der ganzen rechtlichen Beurteilung im Vordergrund, die Frage, ob ein bestimmtes entgegengesetztes positives Tun des Versicherungsnehmers den Eintritt des schädigenden Erfolges verhindert haben würde, kommt erst in zweiter Linie in Betracht, spielt also m. a. W. nur eine sekundäre Rolle. Denn herbeigeführt ist der Versicherungsfall dann eben durch die betreffende Handlung des Dritten, nicht durch die Unterlassung des Versicherungsnehmers; für diesen kommt nur in Frage, ob ein positives Tun von ihm pflichtgemäß zu erwarten war, und gegebenenfalls, ob ein solches auch den Eintritt des Schadens verhindert haben würde. Im übrigen wird in derartigen Fällen vielfach nicht die Anwendung des § 61, sondern diejenige des § 62 V. V. G. in Frage stehen. Denn der Eintritt des Versicherungsfalles ist bei Handlungen dritter Personen meistens bereits gegeben — z. B. bei Brandstiftung — und es kommt nur noch in Frage, wieweit es in der Macht und der Pflicht des Versicherungsnehmers steht, den eingetretenen Schaden abzuwenden oder zu mindern. Nur wenn die Handlung des Dritten zwar bereits vorbereitet, aber noch nicht vollständig ins Werk gesetzt worden ist — der Brandstifter hat z. B. die feuergefährlichen Stoffe zwar bereits in das versicherte Gebäude hineingebracht, aber noch nicht angezündet —, bleibt es bei der Anwendung des § 61 V. V. G., es ist also zu prüfen, ob ein pflichtgemäßes positives Tun des Versicherungsnehmers den Eintritt des schädigenden Erfolges verhindert haben würde; dies in dem Beispiel also dann, wenn der Versicherungsnehmer die Brandstoffe sofort nach Entdeckung entfernt oder den Brandstifter an der Ausführung seines vorbereiteten Werkes — nötigenfalls mit Gewalt oder polizeilicher Beihilfe — gehindert haben würde. Denn es entspricht sowohl Treu und Glauben wie auch dem vermutlichen Willen des Versicherers bei Abschluß des Versicherungsvertrages, daß der Versicherungsnehmer auf keinen Fall eine vorsätzliche Brandstiftung des versicherten Gebäudes seitens dritter Personen einfach zuläßt und duldet. In diesen Fällen kann man in weiterem Sinne davon sprechen, daß das Unterlassen des Versicherungsnehmers als im rechtlichen Sinne Mitverursachung des Versicherungsschadens ist. Im übrigen ist aber auch Hager-

Bruck (Versicherungsvertrag § 61 Anm. 1) darin beizustimmen, daß häufig auch die Herbeiführung des Versicherungsfalles durch den Versicherungsnehmer und seine mangelhafte Sorge bei Abwendung und Minderung des Schadens so eng zusammenwirken wird, daß in entsprechender Anwendung des § 254 B. G. B. zu prüfen ist, inwieweit der Schaden überwiegend auf die eine oder andere Ursache zurückzuführen ist. Nur ist hierbei nach dem Ausgeführten stets zu beachten, daß bei Unterlassungen des Versicherungsnehmers von einer eigentlichen Verursachung des Schadens im Sinne des § 254 B. G. B. (bzw. vorwiegenden Verursachung des Schadens) im eigentlichen Sinne dieses Begriffes (d. h. also wie bei den kausalen Ereignissen und Handlungen) nicht gesprochen werden kann, sondern nur ein rechtlicher Zusammenhang zwischen Unterlassung und Schaden in Betracht kommt, dessen juristische Konstruktion eben durch die oben bezeichnete Trägersche Frageformulierung ermöglicht wird.

Aus dem Gesagten ergibt sich, daß die Prüfung des Kausalzusammenhanges zwischen Unterlassung des Versicherungsnehmers und eingetretenem Versicherungsschaden im Grunde nichts anderes ist als eine Prüfung der Schuldfrage auf seiten des letzteren. Die Tätigkeit des Richters besteht darin, daß er die von dem (beklagten) Versicherer bezeichnete, der Sachlage entsprechende Handlung des Versicherungsnehmers zu dem Tatbestande hinzudenkt und nunmehr prüft, ob durch diese Handlung des Versicherungsnehmers der eingetretene Versicherungsschaden verhindert worden wäre. Ergibt diese Prüfung, daß durch diese Handlung der eingetretene Erfolg, der Versicherungsschaden, verhindert worden wäre, so hat der Richter nunmehr weiter zu prüfen, ob der Versicherungsnehmer verschuldetermaßen, d. h. gemäß § 61 vorsätzlich oder grob fahrlässig, die Vornahme dieser Handlung unterlassen hat. Ist auch diese Frage zu bejahen, so liegt der von § 61 V. V. G. erforderte juristische Zusammenhang zwischen der Unterlassung des Versicherungsnehmers und dem eingetretenen Versicherungsschaden im Sinne der oben genannten Trägerschen Theorie vor, und der Versicherer ist gemäß § 61 von seiner Leistungspflicht aus dem Versicherungsvertrage befreit. Ergibt dagegen schon entweder die Prüfung derjenigen Frage seitens des Richters, ob die von dem Versicherer bezeichnete Handlung den eingetretenen Versicherungsschaden verhindert hätte, daß die Vornahme dieser Handlung seitens des Versicherungsnehmers den eingetretenen Schaden nicht verhindert haben würde, oder wäre diese Frage zwar zu bejahen, aber das Vorliegen von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit auf seiten des Versicherungsnehmers zu verneinen, so liegt der von § 61 V. V. G. erforderte juristische Zusammenhang im Sinne der Trägerschen Theorie nicht vor, und der Versicherer kann sich mangels dieser Voraussetzung des § 61 V. V. G. auf diese Bestimmung nicht zwecks Befreiung von seiner Leistungspflicht berufen, er ist also in beiden letzteren Fällen mit anderen Worten dem Versicherungsnehmer zur Zahlung der Versicherungssumme verpflichtet. Daß aber auch hierbei immer noch die Bestimmung des § 62 V. V. G. unter Umständen eingreifen kann, wurde bereits oben erwähnt.

Bücherbesprechungen.

Klang, Dr. Heinrich, Landesgerichtsrat in Wien. **Pfandrechtsschutz bei der Feuerversicherung von Gebäuden.** Heft 1 der Veröffentlichungen des Österreichischen Vereins für Versicherungs-Fachwissen. Wien 1918. Im Selbstverlage des Vereins.

Das Auseinanderfallen der Länder der vormaligen österreichisch-ungarischen Monarchie hat auch die Rechtswissenschaft vor eine ganz neue Aufgabe gestellt. Handelte es sich bisher nur um eine möglichste Annäherung der verschiedenen gleichmächtig und gleichberechtigt nebeneinander stehenden Rechtssysteme der Mittelmächte, wie sie vornehmlich von der Waffenbrüderlichen Vereinigung in Berlin ins Auge gefaßt worden war, so tritt nunmehr der Gedanke einer völligen Ausgleichung für den Fall des Anschlusses Deutsch-Österreichs an das reichsdeutsche Rechtsgebiet in den Vordergrund. So sehr man diesen Anschluß aus nationalen und wirtschaftlichen Gründen als unabweisliche Notwendigkeit empfinden mag, so wenig darf man die Augen dagegen verschließen, daß ein unendlich großes Maß von Takt und Selbstverleugnung dazu gehören wird, gerade auf rechtlichem Gebiete den Anschluß zu vollziehen, ohne berechtigten Eigentümlichkeiten und Empfindlichkeiten auf beiden Seiten zu nahe zu treten. Bei der gegenwärtigen Lage der Dinge tritt das österreichische Recht dem reichsdeutschen Rechtssystem nicht mehr als gleichberechtigter Faktor gegenüber, sondern als Partikularrecht, das gegenüber dem Einheitsstreben eine jede seiner Abweichungen nach Ursprung und Umfang besonders wird rechtfertigen müssen. Manches wird sich dabei schwerlich aufrechterhalten lassen, womit sich österreichische Leichtlebigkeit und Lässigkeit in den bequemen Verhältnissen der früheren Tage unbedenklich abgefunden hatte. Auch der vielgepriesene österreichische Zivilprozeß erscheint einem praktisch leicht in anderem Lichte, wenn man einmal selbst in Österreich einen Rechtsstreit hat führen müssen und dabei nähere Bekanntschaft mit der vorsündflutlichen Art österreichischer Anwalt-Gebührenrechnungen gemacht hat.

Für das Versicherungsrecht kommt dies weniger in Betracht, da hier durch das österreichische Versicherungsvertragsgesetz vom 23. Dezember 1917 die Ausgleichung mit dem reichsdeutschen Vertragsrecht in denkbar weitgehendstem Maße, selbst rein äußerlich betrachtet, verwirklicht worden ist. Was an Verschiedenheiten übriggeblieben ist, trägt mehr zufälligen Charakter und geht nicht über das Maß dessen hinaus, was sich aus den Abweichungen der einzelnen Versicherungsbedingungen ohnehin vielfach als selbständig zu behandelnde Besonderheit ergibt. Man muß sich nur gegenwärtig halten, daß die beiden Versicherungsvertragsgesetze keineswegs eine Grundlage abgeben, aus welcher die Versicherungsbedingungen der beiden Rechts- und Wirtschaftssysteme organisch hervorgewachsen sind, sondern lediglich ein Rahmenwerk, vielfach nur eine Zusammenstellung mehr oder weniger zufällig herausgegriffener Einzelvorschriften. Gerade die Einarbeitung der gesetzlichen Vorschriften in die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, wie sie in neuerer Zeit üblich geworden ist, macht dieses Verhältnis besonders deutlich. Danach genügt es, daß die großen allgemeinen Grundsätze auf beiden Seiten durchaus übereinstimmen. Die abweichende Fassung der Gesetze im einzelnen kann dann, wissenschaftlich betrachtet, sogar von Vorteil sein, indem sie dazu Anlaß gibt, das äußerlich verschieden behandelte Rechtsverhältnis auch einmal von einer andern Seite zu würdigen.

Bei der Regelung des Verhältnisses zwischen Hypothek und Feuerversicherung, womit sich das vorliegende Buch beschäftigt, ergeben sich eigentümliche Schwierigkeiten daraus, daß hier nicht ausschließlich das Versicherungsrecht maßgebend ist, sondern die versicherungsrechtlichen Besonderheiten aufgebaut werden auf der allgemeinen Gliederung der Hypothek, namentlich der Gestaltung des Zwangsversteigerungsrechts. Das wechselseitige Studium des österreichischen oder des deutschen Rechts erfordert also in diesem Punkte ein gewisses Maß der Vertrautheit mit den allgemeinen Grundlagen des betreffenden Grundbuchrechts oder, soweit solche nicht vorausgesetzt werden kann, ein Eingehen auf diese Grundlagen, was die Darstellung leicht der Gefahr einer gewissen Unübersichtlichkeit

aussetzt. Ganz ist der Verfasser der hierin liegenden Klippe nicht Herr geworden. Auch der reichsdeutsche Leser wird aber aus der eingehenden und erschöpfenden Darstellung der österreichischen Regelung des Rechtsverhältnisses mannigfache Belehrung und Anregung gewinnen können. Die Abweichungen der beiden Rechte sind kaum von wesentlicher Bedeutung. Die geschichtliche Entwicklung stimmt beiderseits nahezu überein. Die Rechtskonsequenz schien eine Erstreckung der Hypothek auf die Versicherungsforderung auszuschließen. Das überragende wirtschaftliche Interesse an einer solchen hat sich gleichwohl teils im Wege vertraglicher Besonderheiten, in Österreich auch im Wege der Rechtsprechung durchzusetzen verstanden, letzteres in Anknüpfung an ein älteres und in diesem Sinne schwerlich gemeintes Hofdekret vom 18. Juli 1828 und schließlich durch einen „Plenissimarbeschluß" Nr. 162 des Obersten Gerichtshofs vom 8. Juni 1904. Die endgültige Fassung des österreichischen Versicherungsvertragsgesetzes hat die grundlegende Regel über die Ausdehnung des Gebäudepfandrechts auf die Entschädigungsforderung, obgleich sie an sich hypothekenrechtlichen und nicht versicherungsrechtlichen Ursprungs ist, aufgenommen und, um die Geschäftsführung der Versicherungsanstalten zu erleichtern und die Auszahlung der Entschädigungssummen zu beschleunigen, vorgeschrieben, daß nicht der Bestand des Pfandrechts an sich, sondern erst seine Anmeldung beim Versicherer die Auszahlung der Entschädigungssumme an den Versicherungsnehmer hindert. Im übrigen können die Erläuterungen fast durchweg ohne weiteres auch für die deutsche Regelung verwendet werden.

Die Darstellung nimmt überall auf das reichsdeutsche Recht Bezug und verwertet die bisher für dieses veröffentlichten wissenschaftlichen Arbeiten mit aller wünschenswerten Vollständigkeit. So ist das neue Unternehmen des österreichischen Vereins für Versicherungs-Fachwissen würdig und erfolgreich eröffnet. Seinem Fortgang ist auch in unserem Interesse mit allen guten Wünschen und Erwartungen entgegenzusehen.

Berlin. Geheimer Justizrat Otto Hagen.

Brugsch, Theodor, Prof. Allgemeine Prognostik oder die Lehre von der ärztlichen Beurteilung des gesunden und kranken Menschen. Berlin 1918. Urban & Schwarzenberg.

Verfasser knüpft an die Arbeiten von Martius an, der in seinem Werke „Konstitution und Vererbung in ihren Beziehungen zur Pathologie" die Grundlage für den klinischen Ausbau einer allgemeinen Prognostik gegeben hat, und an das Buch von J. Bauer „Konstitutionelle Disposition zu inneren Erkrankungen", das bereits eine Erweiterung dieser Lehre bedeutet. Brugsch hat im ersten und zweiten Teil seines ausgezeichneten und für die Lebensversicherung besonders wertvollen Buches Habitus und Organisation sowie Konstitution vom biologischen und experimentell ärztlichen Standpunkt behandelt. Er geht hier ähnliche Wege wie die Lebensversicherungsmedizin, indem er sich auf Messungen, Vergleichungen von Länge und Umfang, Familientafeln und statistische Erfahrungen beruft. Aber da er doch von den klinischen Beobachtungen in erster Reihe ausgeht, ist sein Ergebnis um so bemerkenswerter, wenn auch die praktischen Folgerungen nicht immer so klar und deutlich zu erkennen sind. Wesentlich besser verwertbar ist schon der dritte Teil, in dem bereits ein Versuch zur speziellen Prognostik gemacht wird, für die Verfasser aber erst weitere Vorarbeiten machen will und einen einheitlichen Gesichtspunkt nach einer allgemeinen Methodik sucht.

Im zweiten Abschnitt dieses Teiles, „Vererbung", bespricht Verfasser die Erblichkeit des Habitus, der durch spätere äußere Einwirkungen in der Entwicklungsperiode des Individuums günstig beeinflußt werden kann. Von großer Bedeutung sind alle Keimschädigungen seitens der Mutter (Intoxikation, Infektion, Unterernährung), die den Vererbungsfaktor ungünstig beeinflussen, eventuell sogar einen späteren Ausgleich unmöglich machen können. Bestimmend für den Habitus eines Individuums ist daher die Konstitution der Eltern beim Zeugungsakt, die Konstitution der Mutter während der Gravidität, die äußeren Bedingungen während der Entwicklungsperiode mit Ausgleichsmöglichkeit des Vererbungsfaktors in der letzteren.

Eigenartig und in mancher Richtung interessant sind die Ausführungen über Krankheitsbereitschaft. Eine solche besteht: a) in einer Konstitutionsanomalie (vererbt, germinativ oder in der Entwicklung erworben), b) in einer Konstitutionsvariation (unter Krankheitserscheinungen erworben, neuer Ausgleich), c) in einem Konstitutionsdefekt (qualitativ bzw. quantitativ funktioneller Ausfall). Jede Krankheitsbereitschaft stellt eine krankhafte Erscheinung dar. Man spricht von einer exsudativen, lymphatischen, arthritischen, diabetischen Diathese. Durch funktionelle und manche serologische Methoden kann man die Krankheitsbereitschaft feststellen. Solche Prüfungen sind die Reproduktion einer alimentären Glykosurie, die Feststellung des Stickstoffrestes bei Albuminurie, die Wassermannsche Reaktion, die Pirquetsche und die Calmettesche Ophthalmoreaktion bei Verdacht auf Tuberkulose.

In dem Abschnitt über die Lebensdauer der Gesunden sieht Verfasser drei Faktoren, körperliche Arbeit, schlechte hygienische Verhältnisse, seelische Sorgen, als die Ursachen dafür an, daß das Individuum am intensivsten altert. Er kann aber hier doch nicht die Sterbetafeln der Versicherungsgesellschaften entbehren und ihre Gruppierung der einzelnen nach Berufen und Altersklassen. In dem Abschnitt „Allgemeine Prognostik des Kranken" gibt Verfasser eine gute Darstellung der wesentlichsten Gesichtspunkte, unter denen man die Krankheitserscheinungen mit Rücksicht auf ihre Bedeutung für das Leben zu bewerten hat, Ausführungen, die für die Versicherung der Minderwertigen durchaus zu verwerten sein werden.

Das neue Buch von Brugsch verdient in jedem Sinne die Beachtung der Lebensversicherung. Es wird eine Reihe wichtiger Arbeiten zur Folge haben und ist geeignet, die Erfahrungen der Versicherungsmedizin und der Versicherungsgesellschaften zum Teil zu bestätigen, zum Teil zu ergänzen und zu erweitern.

Berlin. Sanitätsrat Dr. Leopold Feilchenfeld.

Horn, Paul. Über nervöse Erkrankungen nach Eisenbahnunfällen. Bonn 1918. A. Marcus und E. Webers Verlag. 2. Aufl. 167 S.

Der rühmlichst bekannte Verfasser hat die Frage der Unfallneurosen nach Eisenbahnunfällen mit ausgezeichneter Sach- und Literaturkenntnis behandelt. Als Grundlage wurde das Material der Elberfelder Eisenbahndirektion besonders verwertet. Mit größtem Nachdruck wird die unglückselige, in ihren Folgen für Verletzte wie Entschädigungspflichtige verhängnisvolle Meinung bekämpft, daß die Unfallneurosen eine schlechte Prognose haben. Das gerade Gegenteil ist der Fall, und diese Tatsache muß mit aller Eindringlichkeit unter den Ärzten, Richtern und der Allgemeinheit verbreitet werden Als Beweis dienen die glänzenden Erfolge, die überall mit der Kapitalabfindung gemacht wurden. Bei Durchsicht seiner Fälle kommt Verfasser zu der Schlußfolgerung (S. 126), „daß direkte, unmittelbare Unfallfolgen nur in vereinzelten, durch schwere und organische Komplikation gekennzeichneten Fällen nach der Abfindung bestehen geblieben und daß in den übrigen angeblich nicht gebesserten Fällen sonstige ursächliche Einflüsse für das Fortbestehen der nervösen Unfallfolgen verantwortlich zu machen sind". Die Abfindung darf nicht so hoch sein, wie sie noch vielfach bemessen wird, weil man sich nicht von dem Gedanken der Schwere und Unheilbarkeit des Leidens frei machen kann. Ein Zahnarzt, der als gänzlich erwerbsunfähig mit 295 000 M. abgefunden wurde, war nach der Abfindung „fast momentan" wesentlich gebessert. Auch die Feststellung des Verfassers, daß bei seinem Material in 40 vH. der Fälle Simulation objektiv nachgewiesen war, ist im Sinne der Heilbarkeit aufzufassen. Die Abhandlung, die genaue Einzelheiten über das klinische Bild in klaren Umrissen bringt und zahlreiche rechtliche Fragen erörtert, ist unentbehrlich für jeden Arzt, Juristen und Versicherungstechniker, die sich mit der Haftpflichtversicherung beschäftigen.

Berlin. Sanitätsrat Dr. Leopold Feilchenfeld.

Bücherschau.

Bis Anfang September erschienene Schriften auf dem Gebiet des Versicherungswesens *), soweit sie sich in der Vereinsbüchersammlung befinden.

Versicherungsschriften.

*Absbagen. Ein neuer Weg für die Lebensrückversicherung. Stuttgart 1919.
*Breithaupt. Krankenversicherungspraxis. S. A. der Sammlung von Entscheidungen. 5. Jahrg. Verlag für Reichsversicherung. München 1915.
*Brigl. Die private Volks-Unfallversicherung in Deutschland. Diss. Karras. Halle a. S. 1918.
*Bruck. Gegenwärtige Rechtsfragen auf dem Gebiete der Internationalen Transportversicherung. S. A. Jena 1919.
*Brunn. Welche Lehren ergeben sich aus der öffentlichen Angestelltenversicherung für die Sozialisierung der privaten Lebensversicherung. Mittler & Sohn. Berlin 1919.
*Fischer. Die heutige Sach- und Rechtslage in der Deutschen Reichs-Unfallversicherung. Seydel. Berlin 1919.
*van Haaften. Eenige Niet-Wiskundige Beschouwingen over de gewone Annuiteit. S. A. Amsterdam 1919.
*Hampke. Die Bedeutung des Versicherungswesens für Handel und Industrie. Vortrag. Berlin 1919.
*Jahrbuch der Krankenversicherung 1918. Ortskrankenkasse Dresden 1919.
*De Jongh. Eenige Beschouwingen naar aanleiding van de publicaties der Levensverzekering Maatschappijen. Rotterdam 1919.
*Kahle. Versicherungsbedingungen und Prämien 1919. Berlin 1919.
*Kleeberg. Die Wasserleitungsschädenversicherung in der Schweiz. S. A. Leipzig 1919.
*Kloock. Zur Reform der Angestelltenversicherung und der übrigen Sozialversicherung. Hencke, Wilster 1919.
*Manes. Aufruhr- und Plünderungsschädenversicherung. S. A. Berlin 1919.
*Marschner. Arbeiter-Unfallversicherung mit Erläuterungen. Ges. v. 10. 4. 1919. Prag 1919.
*Nederbragt. Verzekeringsmonopolie. Amsterdam 1919.
*Oesterwitz. Was muß ein tüchtiger Versicherungsvertreter vom Versicherungswesen wissen? Teil I: Personenversicherung. Wallmann. Berlin-Lankwitz 1919.
*Rohrbeck. Die Vergesellschaftung des Versicherungswesens. S. A. Berlin 1919.
*Schweiz. Die privaten Versicherungsunternehmungen in der Schweiz. Bern 1919.
*Seelmann. Die Beziehungen der Invaliden- zur Kranken- und Unfallversicherung. Geibel. Altenburg 1919.
*Seelmann. Die Rechtsprechung der Versicherungsbehörden zum zweiten Buche der R. V. O. (Krankenversicherung). Geibel. Altenburg 1919.
*Seelmann. Die Rechtsprechung der Versicherungsbehörden zum fünften Buche der R. V. O. Geibel. Altenburg 1919.
*Seelmann. Drittes Heft mit Kriegsgesetzen und Kriegsverordnungen im Bereiche des Reichsversicherungsrechts. Geibel. Altenburg 1919.
*Svensk Försäkrings-Arsbok 1918 Stockholm 1919.
*Sveriges officialle Statistik. Försäkringsväsen ar 1917. Stockholm 1919.
*Thule. Lifförsäkrings-Aktiebolaget 1873—1912. Stockholm 1918.
*Vatke. Die Verstaatlichung des Feuerversicherungswesens. Berlin 1919.
*Vatke. Zur Verstaatlichung der Feuerversicherung. Berlin 1919.
*Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen. Volksgesundheitsfürsorge und Betriebskrankenkassen. 7 Vorträge. Essen 1919.
*Weise. Die Betriebsgewinne der deutschen Versicherungsgesellschaften. Mannheimer. Mannheim 1919.
*Wörner. Die Verstaatlichung der Feuerversicherung. S. A. Berlin 1919.

Allgemeine Schriften.

*Bauer. Der Weg zum Achtstundentag. Schweiz. Grütliverein. Zürich 1919.

*Beywidt. Die Pflicht zur Beschäftigung Schwerbeschädigter. Reichsausschuß der Kriegsbeschädigtenfürsorge. Heymann. Berlin 1919.

*v. d. Borght. Die Bodenreform, ihre Ziele und ihre Wirkungen. Heymann. Berlin 1919.

*Brugsch. Allgemeine Prognostik oder die Lehre von der ärztlichen Beurteilung des gesunden und kranken Menschen. Urban & Schwarzenberg. Berlin 1918.

*Bücher. Sozialisierung. Laupp. Tübingen 1919.

*Calwer. Gebundene Planwirtschaft? Eine Antwort auf die Denkschrift des Reichswirtschafts-Ministeriums. Zeitfragen-Verlag. Berlin 1919.

*Cassel. Theoretische Sozialökonomie. Winter. Leipzig 1919.

*Döring. Die Bevölkerungsbewegung im Weltkrieg. (Österreich-Ungarn.) Kopenhagen 1919.

*Fichtl. Welche Vorteile kann der Grundbesitz von einer Sozialisierung der Realkredite, insbesondere der Hypothekenbanken erwarten? Berlin 1919.

*Friedensvertrag zwischen Deutschland und der Entente. Charlottenburg. Deutsche Verlagsgesellschaft für Politik und Geschichte 1919.

*Heinricy. Vergesellschaftung der Privatbetriebe. 3. Aufl. Curtius. Berlin 1919.

*Hennig. Überseeische Telegraphie und auswärtige Politik. Heymann. Berlin 1919.

*Heyde. Die Sozialpolitik im Friedensvertrag und im Völkerbund. Fischer. Jena 1919.

*Leitner. Privatwirtschaftslehre der Unternehmung. de Gruyter. Berlin 1919.

*Lüttke. Die Vernichtung unseres Wirtschaftslebens durch die Sozialisierung. Mittler & Sohn. Berlin 1919.

*Manes. Staatsbankrotte. Wirtschaftliche und rechtliche Betrachtungen. 2. veränderte Auflage. Siegismund. Berlin 1919.

*Martens. Friedensfragen. Ein wirtschaftspolitisches Sammelwerk. König & Ebhardt. Hannover 1919.

*Meißner. Wahrscheinlichkeits-Rechnung. I. Grundlehren. II. Anwendungen. 2. Aufl. Teubner. Leipzig 1919.

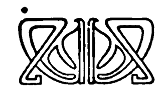
*Neurath. Wesen und Weg der Sozialisierung. Callway. München 1919.

*Norden. Die der Nationalversammlung vorgelegten Steuergesetzentwürfe. Hobbing. Berlin 1919.

*v. Ritgen. Der Schutz Groß-Berlins vor Schadenfeuer. 2. Auflage. Ernst & Sohn. Berlin 1919.

*Werneburg. Streik, Aussperrung (Boykott) und Lieferungsverträge. Berlin. Simion 1919.

*Wirtschaftskrieg. 5. Abt.: Vereinigte Staaten von Amerika. Bearb. von Köhler u. Wehberg. Fischer. Jena 1919.

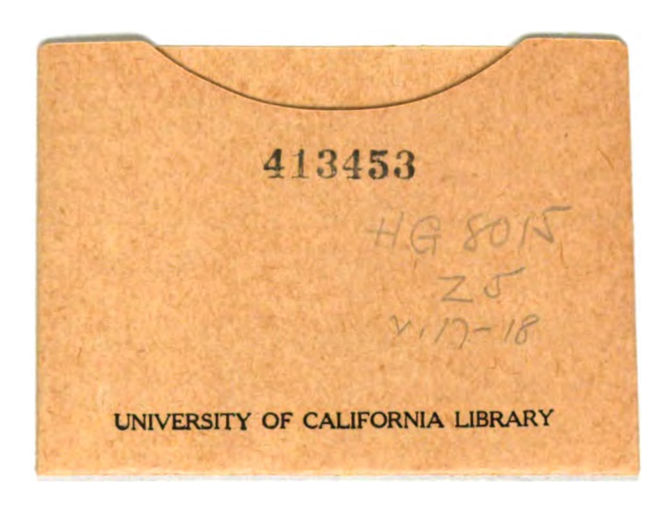


Abschluß des Heftes: 10. August 1919.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.




413453
HG 8015
Z5
v.17-18
UNIVERSITY OF CALIFORNIA LIBRARY



